

Anbefaling fra arbeidsgruppe revidering av IPLOS samlemål

Rapport fra Arbeidsgruppe nedsatt av Helsedirektoratet

Heftets tittel: Anbefaling fra arbeidsgruppe revidering av IPLOS samlemål

Utgitt: 05/2010

Bestillingsnummer: IS-1831

Utgitt av: Helsedirektoratet

Kontakt: Statistikk

Postadresse: Pb. 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo

Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo

Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01

www.helsedirektoratet.no

Forfattere: Avdeling statistikk v/Pål Strand

Innhold

Innhold	1
1 Forslag til revidering av IPLOS-samlemål	2
1.1 Arbeidsgruppen	2
1.2 Mandat	3
1.3 Hvorfor lage samlemål?	3
1.4 Teknisk beregning av eksisterende samlemål	4
2 Arbeidsgruppens anbefalinger	6
Punktene 1 og 5:	6
Punkt 2:	8
Punkt 3:	9
Punkt 4:	11
Punktene 6 og 7:	13
Punkt 8:	15
3 Videre arbeid	16
Vedlegg 1: Beregning av samlemål (SSB-notat)	17
Vedlegg 2: Samlemål for funksjonsvariablene i IPLOS (SSB-notat)	19
Vedlegg 3: Referat fra Fokusgruppe om IPLOS samlemål. "Ivareta egen helse"	46
Vedlegg 4: Tjenestemottakere med noe/avgrenset bistandsbehov og hvor antallet timer er betydelig eller har fått tildelt sykehjemsplass (SSB-notat)	50

1 Forslag til revidering av IPLOS-samlemål

Helsedirektoratet tok høsten 2008 initiativ til å opprette en arbeidsgruppe som fikk i oppdrag om å kvalitetssikre og eventuelt forbedre det eksisterende IPLOS-samlemål. Samlemålet benyttes i dag i den nasjonale pleie- og omsorgstatistikken for å dele inn tjenestemottakerne etter behovsnivåene "noe/ avgrenset", "middels til stort" og "omfattende". Prosjektet er en videreførelse av det tidligere IPLOS-samlemålsprosjektet som ble gjennomført i periode 2003-05. Også dette prosjektet var nedsatt av Helsedirektoratet (den gang Sosial- og helsedirektoratet) og er dokumentert i "Rapport fra prosjekt samlemål for funksjonsvariablene i IPLOS" som ble publisert i februar 2005¹.

1.1 Arbeidsgruppen

Arbeidsgruppen har bestått av følgende personer

- Pål Strand, Hdir (leder)
- Tor Inge Romøren, Høyskolen i Gjøvik
- Jorid Kalseth, SINTEF-helse
- Andreas Habberstad, FFO
- Trine Stein, Røyken kommune
- Øystein Døhl, Trondheim kommune
- Magnar Lillegård, SSB
- Bjørn Gabrielsen, SSB
- Michael Kaurin, Hdir
- Helle Gran, Hdir

Kommunerepresentantene i gruppen ble plukket ut av KS. De øvrige medlemmene er blitt plukket ut av Helsedirektoratet. Statistisk sentralbyrå har bistått arbeidsgruppen med analyser med bakgrunn i data fra det nasjonale IPLOS-registeret.

Arbeidsgruppen har avholdt følgende fire møter:

- 15. desember 2008
- 20. mars 2009
- 26. november 2009
- 4. mars 2010

¹http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/rapporter/samlem_1_for_funksjonsvariablene_i_iplos_52630

1.2 Mandat

Arbeidsgruppen har hatt følgende mandat for arbeidet:

1. Samlemålet som ble definert i forrige prosjekt skal testes på et landsomfattende datasett.
2. Vurdere vektingen av variablene i samlemålet
3. Vurdere de verdiene som man valgte å tildele de fem delmålene.
4. Vurdere om de tre behovsnivåene "noe/avgrenset", "middels til stort" og "omfattende" som i dag benyttes i den offisielle statistikken, er en hensiktsmessig inndeling. Alternativt bør det vurderes om det kan være mer hensiktsmessig med fire nivåer.
5. Vurdere hvordan bistandsvariabelen "Bevege seg utendørs" kan innpasses i samlemålet.
6. Vurdere om det kan være andre typer samlemål som er egnet.
7. Kartlegge om grupper av tjenestemottakere kommer uheldig ut av samlemålet.
8. Gi en anbefaling om behandlingen av "ikke relevant" skår.

Arbeidsgruppen har diskutert alle punktene i mandatet. Det har vært mange faglige diskusjoner og på ingen av punktene finnes det svar som det kan settes to streker under. Arbeidsgruppen har med bakgrunn i dagens kunnskap kommet frem til de foreslåtte anbefalingene. Arbeidsgruppen er åpen på at økt kunnskap om problemstillingene gjennom mer forskning og analyse vil kunne medføre andre konklusjoner enn de som er anbefalt her. Vi anser likevel forslagene her som de beste med dagens kunnskap om problemstillingene.

1.3 Hvorfor lage samlemål?

Et samlemål er et sammensatt statistisk mål som består av flere variabler (indikatorer). Hovedhensikten med et samlemål er **forenkling av analyse**. I stede for å analysere en serie med variabler kan man forholde seg til et enkelt mål.

For analyser som omfatter hele datamaterialet, vil dette i tillegg gi

- **Forbedring av validiteten:** Et enkelt aspekt i form av en enkeltvariabel er ofte ikke tilstrekkelig til å omfavne et komplekst fenomen.
- **Forbedring av reliabiliteten:** Et samlemål vil gi mer sikker informasjon enn enkeltindikatorer på samme måte som at et gjennomsnitt i et utvalg er mer å stole på enn enkeltobservasjoner.

I IPLOS er det i dag 17 variabler som måler ulike sider ved bistandsbehovet til mottakerne av helse- og omsorgstjenester. Det er et mål å kunne sammenligne bistandsbehovet mellom kommuner, mellom brukergrupper og over tid. Et godt samlemål vil kunne forenkle og forbedre slike analyser.

IPLOS-samlemål er laget for et statistisk formål

Bistandsvariablene slik disse er definert i IPLOS, er kvantitative uttrykk for graden av behov en tjenestemottaker har for bistand fra andre for å kunne fungere på sentrale områder i det dagelige. Bistandsvariablene fanger ikke opp alle sidene ved bistandsbehovet og tar utgangspunkt i overordnede kategorier i ICF (international classification of functions). Det vil derfor ikke være et millimetermål.

Samlemålet skal være en indikator som sier noe om de store trekkene i behovsfordeling. Det har relevans for større grupper av tjenestemottakere og gir ikke grunnlag for gjøre slutninger om enkeltmottakere av tjenester og må aldri brukes slik. Det anbefales heller ikke brukt på mindre grupper av tjenestemottakere hvor tilfeldigheter kan ha stor innvirkning på resultatet.

Samlemålet har ikke en tilstrekkelig presisjon for ressurstildeling i forbindelse med enkeltvedtak. Som nevnt ovenfor avspeiler ikke samlemålet bistandsbehovet med høy nok presisjon. Ulike kombinasjoner av skår på bistandsvariablene kan gi samme totalskår på samlemålet, men vil ofte bety ulik ressurstildeling fordi sammensetningen av behov er ulikt. Noen har et stort bistandsbehov på bistandsvariablene, men får lite tjenester fra omsorgstjenesten. I stedet mottar de hjelp fra naboer, familie eller rett og slett vegrer seg mot å motta tjenester. Andre kan ha mye hjelp på enkelte av bistandsvariablene, mens samlet skår er lav. Vi sier da at de har et avgrenset bistandsbehov.

Samlemålet vil være tilstrekkelig til å kunne belyse de store mønstrene. Det vil da være et hjelpemiddel til innsikt, men må også brukes med nøkternhet. Det gir alene ikke grunnlag for å trekke bastante konklusjoner, men vil gi et grunnlag til å stille spørsmål som kan spore oss til å gå dypere inn i materialet og finne årsakene.

1.4 Teknisk beregning av eksisterende samlemål

I IPLOS-registeret er tjenestemottakernes behov for bistand beskrevet gjennom 17 forskjellig mål på behov for personbistand knyttet til ulike aktiviteter i dagliglivet. Det eksisterende samlemålet er basert på resultatene fra 13 av disse aktivitetene. I dette avsnittet gjøres det rede for hvordan samlemålet beregnes teknisk. Beregningsprosedyren har 4 trinn. En mer utførlig beskrivelse av bakgrunnen for beregningene er gitt i vedlegg 1

Trinn 1. Bistandsvariablene i IPLOS deles inn i 5 grupper av variabler

De 17 bistandsvariablene i IPLOS deles inn i 5 grupper. Bare 13 av bistandsvariablene inngår direkte i gruppene. De resterende bistandsvariablene holdes utenfor fordi effekten måles gjennom variablene som er inkludert i gruppene.

De 4 bistandsvariablene som er holdt utenfor de 5 gruppene er:

- bevege seg innendørs
- bevege seg utendørs
- syn
- hørsel

Variabelsammensetningen i og betegnelsen på gruppene vises i tabellen under:

A. Sosial fungering

1. Fungere sosialt
2. Ta daglige beslutninger
3. Styre egen atferd

B. Ivareta egen helsetilstand

4. Ivareta egen helsetilstand

C. Husholdsfunksjoner

5. Skaffe varer og tjenester
6. Alminnelig husarbeid
7. Lage mat

D. Egenomsorg

8. Vaske seg
9. Kle på og av seg
10. Spise
11. Gå på toalettet

E. Kognitiv svikt

12. Hukommelse
13. Kommunikasjon

Trinn 2. Beregning av gjennomsnittsverdier for de 5 variabelgruppene (delmål)

Hver bistandsvariabel har en skår fra 1 til 5 (kun heltall):

1. Utgjør ingen problem/utfordring
2. Ikke behov for bistand/assistanse
3. Middels behov for bistand/assistanse
4. Store behov for bistand/assistanse
5. Fullt bistands-/assistansebehov

For hvert individ beregnes en uvektet gjennomsnittsskår for variablene i hver av de 5 variabelgruppene.

Trinn 3. Omdanning til bistandsnivåer for hver av de 5 variabelgruppene (delmål)

Det gjøres så en omdanning av gjennomsnittsverdiene for hver av de 5 variabelgruppene ved følgende prosedyre (fortsatt på individnivå):

Gjennomsnittsverdier

- mindre eller lik 2,0 tilordnes verdien 1,5 (defineres som noe/avgrenset bistandsbehov)
- større enn 2,0 og mindre eller lik 3,0 tilordnes verdien 3,0 (defineres som middels til stort bistandsbehov)
- større enn 3,0 tilordnes verdien 4,5 (omfattende bistandsbehov)

Trinn 4. Fra overordnet samlemål til endelige bistandsnivågrupper

Det beregnes til slutt et uveid aritmetisk gjennomsnitt av de 5 gruppene (A, B, C, D og E) med bakgrunn i de avledede verdiene. Verdien tilordnes bistandsnivåene "Noe/avgrenset bistandsbehov", "middels til stort bistandsbehov" og "omfattende bistandsbehov" i henhold til trinn 3.

2 Arbeidsgruppens anbefalinger

Arbeidsgruppens anbefalinger er gjort punktvis med referanse til nummereringen i mandatet først i dette notatet. For hvert av punktene blir det først redegjort for saken og eventuelle analyser som er viktig for arbeidsgruppens anbefalinger. Etter dette følger arbeidsgruppens anbefaling.

Punktene 1 og 5:

Testing av dagens samlemål på et landsomfattende datasett og vurdere hvordan bistandsvariablene "Bevege seg utendørs" kan innpasses i samlemålet.

I forrige prosjekt ble samlemålet testet ut på et begrenset datasett basert på 4 kommuner. På grunn av det begrensede datamaterialet ble mye av arbeidet basert på kvalitative faglige vurderinger. Det var derfor ønskelig å få kvalitetssikret samlemålet på et stort nasjonalt datasett fra det nasjonale IPLOS-registeret.

Arbeidsgruppen fikk derfor gjennomført faktoranalyser for å se om disse kunne understøtte den inndelingen som er gjort i fem delmål i dagens samlemål. Forenklet beskrevet så baserer en faktoranalyse sin inndeling i grupper på graden av korrelasjon mellom variablene. Disse analysene er dokumentert i vedlegg 2.

Resultater av faktoranalysene

Faktoranalysene viste seg i hovedsak å gi samme inndeling i samlemål som det man hadde. Endringene er

- Variablene «hukommelse» og «kommunikasjon» skilles ikke ut som et eget samlemål, men legges til samlemålet for sosial fungering.
- Variablene «bevege seg innendørs» og «bevege seg utendørs» legges til delmålet for egenomsorg, eventuelt kan disse danne et eget samlemål for mobilitet.
- Variabelen «vaske seg» kan like gjerne plasseres under samlemål for egenomsorg som under samlemål for husholdsfunksjoner.
- I stedet for at variabelen «ivareta egen helsetilstand» danner et eget samlemål, så kan man vurdere å legge denne til samlemålet for sosial fungering, eventuelt samlemålet for husholdsfunksjoner.

Faktoranalysene ga ikke et tilfredsstillende svar på plasseringen av bistandsvariabelen "Ivareta egen helse" i samlemålet. Det ble besluttet å sette ned en fokusgruppe sammensatt av personell fra kommunene for å få vurdert dette. Vedlegg 3 inneholder et referat fra dette møtet som er godkjent av alle deltakerne.

Resultater av fokusgruppe og ny tabell

Fokusgruppen ga arbeidsgruppen en entydig anbefaling om at "Ivareta egen helse" må opprettholdes som et eget delmål slik som i dag.

Fokusgruppen anbefaling ble understøttet av tabell 1 som indikerer at bistandsvariabelen er for viktig til å kunne utelates fra samlemålet. Det kan synes som at den øker i betydning jo lenger opp i omsorgstrappa man kommer. Minst utslag har den for de som bare mottar praktisk bistand og størst for de som har langtidsopphold i institusjon. Den kan likevel ikke sies å være uvesentlig i den første gruppen. I den siste gruppen synes det som om den er den mest sentrale variabelen.

Tabell 1: Andel med skår 3 og 4 og 5 fordelt på hver enkelt bistandsvariabel (uoppgett/feil skår ikke medregnet)

	Alle		Bare praktisk bistand		Bare hjemmesykepleie		Både hjemmesykepleie og praktisk bistand		Andre tjenester til hjemmeboende		Tidsbegrenset opphold i institusjon		Langtidsopphold i institusjon	
	Andel med skår 3	Andel med skår 4-5	Andel med skår 3	Andel med skår 4-5	Andel med skår 3	Andel med skår 4-5	Andel med skår 3	Andel med skår 4-5	Andel med skår 3	Andel med skår 4-5	Andel med skår 3	Andel med skår 4-5	Andel med skår 3	Andel med skår 4-5
01. Fungere sosialt	19,2	13,7	10,5	6,5	17,6	6,5	18,8	11,0	22,1	10,4	25,4	20,6	29,3	40,7
02. Skaffe seg varer og tjenester	21,7	27,2	21,3	12,2	19,4	13,2	30,7	27,6	17,7	14,0	25,7	47,6	13,9	76,6
03. Ta daglige beslutninger	14,5	17,8	8,7	8,1	13,5	6,2	16,1	14,0	13,2	10,1	22,1	27,7	20,5	60,7
04. Ivareta egen helsetilstand	36,1	25,3	16,1	11,1	54,9	12,2	50,2	24,4	23,0	13,1	38,2	42,4	20,0	74,5
05. Bevege seg innendørs	9,3	10,7	4,8	2,7	6,1	3,8	10,8	7,8	5,6	4,1	17,6	22,4	19,1	41,0
06. Alminnelig husarbeid	34,1	36,0	64,6	22,4	21,3	19,8	47,8	42,4	20,8	16,5	24,5	59,9	8,5	83,1
07. Vaske seg	21,5	18,5	11,0	6,8	17,1	6,1	33,6	16,7	14,6	8,4	35,7	34,0	25,1	63,4
08. Kle på og av seg	12,5	15,4	6,5	4,5	8,6	5,2	15,5	12,1	11,1	6,8	25,7	29,4	19,9	57,0
09. Lage mat	14,8	24,8	11,5	9,0	12,4	11,0	23,1	22,7	12,7	11,8	22,7	45,7	9,2	79,3
10. Spise	4,9	4,9	2,0	2,0	1,9	1,2	3,6	3,4	3,5	3,1	9,1	9,2	16,2	17,6
11. Gå på toalett	8,4	12,5	3,5	3,8	4,8	3,7	8,5	9,4	6,6	6,0	19,1	24,6	19,6	47,2
12. Bevege seg utendørs	14,4	21,7	11,7	7,5	12,4	10,6	19,7	21,3	10,6	9,4	19,6	42,4	14,6	65,8
13. Syn	5,7	3,6	3,8	2,5	2,9	1,5	6,0	3,8	3,2	2,4	7,8	4,9	14,0	8,9
14. Hørsel	6,0	3,0	3,3	1,4	3,5	1,2	6,5	2,8	3,1	1,6	8,2	3,5	14,7	9,7
15. Hukommelse	11,9	12,7	5,5	3,4	9,2	4,0	13,7	9,0	9,2	4,4	21,4	16,6	21,7	52,1
16. Kommunikasjon	9,5	8,6	5,4	4,6	6,1	2,6	7,8	6,4	10,1	6,6	13,2	13,7	21,4	28,0
17. Styre egen adferd	11,3	9,9	6,4	5,6	8,7	3,0	10,0	7,1	12,0	7,3	13,6	14,7	22,5	32,5

Arbeidsgruppens anbefaling

Faktoranalysene viser at arbeidet som ble gjort av forrige arbeidsgruppe hadde høy kvalitet da analysene gir støtte for at de store trekkene i eksisterende samlemålet opprettholdes. Publiserte tabeller i forbindelse med nasjonal statistikk har også vist at samlemålet gir fordelinger av tjenestemottakere på de tre behovsklassene som synes å være fornuftige.

Det er grunner som taler for at delmålene "Kognitiv svikt" og "Sosial fungering" bør forbli oppsplittet som i dag. Selv om faktoranalysene viser at det er fullt mulig å slå sammen disse to til et felles delmål, gir ikke denne type analyser svar på om en sammenslåing nødvendigvis er det mest fornuftige.

En sammenslåing av delmålene vil passe best for tjenestemottakere med demens/ og Alzheimer og til en viss grad utviklingshemmede. Dette passer i mindre grad for grupper som sliter med rus eller psykiske helseproblemer. Disse vil i større grad ha problemer bare i forhold sosial fungering og ikke nødvendigvis i forhold til det kognitive. En oppsplitting vil derfor bidra til å gjøre delmålsinndelingen mer pedagogisk.

Det var også et råd fra 5 av 6 deltakere i den ovennevnte fokusgruppene om at disse delmålene burde forbli oppsplittet. Arbeidsgruppen mener det er viktig at samlemålsmodellen har en utforming som kjennes riktig for brukerne av modellen når dette kan forsvares faglig.

Arbeidsgruppen vil på bakgrunn av resultatene fra analysene anbefale følgende endring i samlemålet

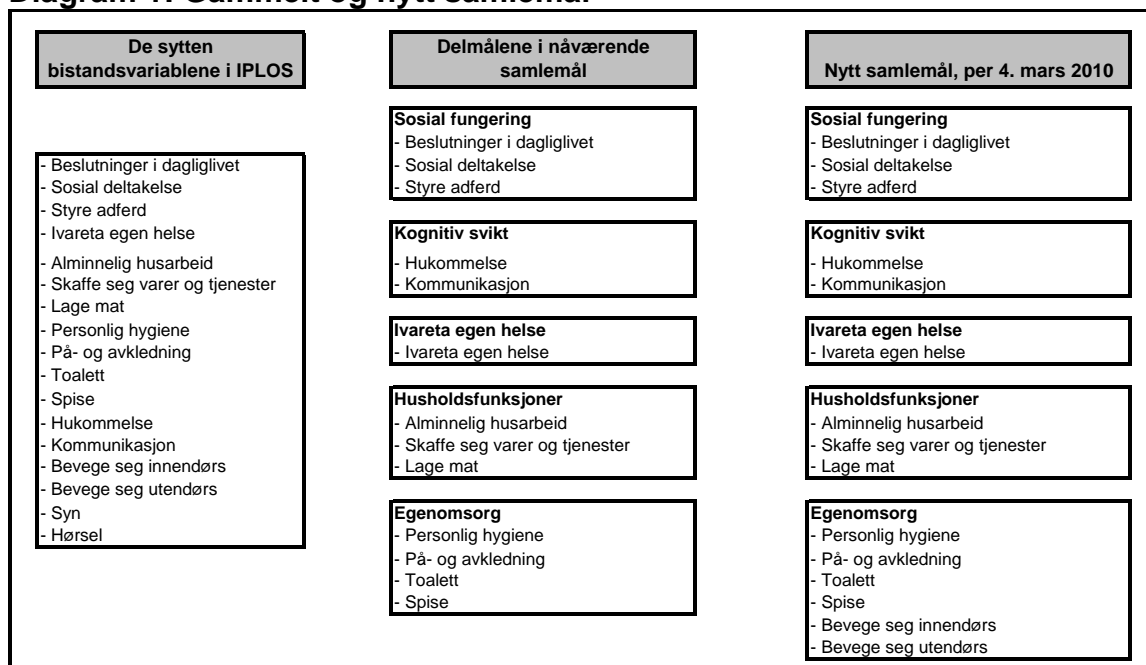
- Bistandsvariablene "bevege seg innendørs" og "bevege seg utendørs" legges til delmålet egenomsorg

Dette betyr at

- Bistandsvariabelen "Ivareta egen helse" opprettholdes som et eget delmål
- Delmålene "Kognitiv svikt" og "Sosial fungering" forblir separate delmål

Diagram 1 illustrerer forskjellen mellom nåværende og anbefalt samlemål:

Diagram 1: Gammelt og nytt samlemål



Punkt 2:

Vurdere vekten av variablene i samlemålet

Det blir gjort en vekting av bistandsvariablene i dagens samlemål ved at det blir laget fem delmål før det blir beregnet et endelig gjennomsnitt. Det er det ulikt antallet variabler i delmålene som er årsaken til dette.

Det var ulike syn i arbeidsgruppen på om det var hensiktsmessig å foreta en videre vekting av samlemålet. En vekting i forhold til timeressurser vil for eksempel gi et sterkt signal om at det er ressurser det skal være fokus på.

Arbeidsgruppen konkluderte med at det likevel ville være interessant å få gjennomført regresjonsanalyser med utgangspunkt i tildelte timeressurser for se hvilken betydning dette ville ha for vektingen av samlemålet. Dette vil da være definert som et faglig arbeid hvor resultatene ikke uten videre vil ha konsekvenser for samlemålets vekting.

Statistisk sentralbyrå sitt faglige råd var å ikke gjøre en slik analyse i denne omgang fordi det ville være en svært omfattende prosess å finne en modell som er så god at den kan brukes til et slikt formål. Forklaringsvariable er ofte korrelerte, noe som medfører at koeffisienter kan endre seg mye alt etter om man legger til eller fjerner forklaringsvariable fra modellen. En ufullstendig og/eller dårlig modell vil med andre ord lett gi uriktige vekter. For å få fornuftige og lett tolkbare koeffisienter for hvert samlemål er det altså nødvendig å legge ned mye arbeid i å lage en god statistisk modell for antall timeverk, noe som er utenfor rammene for dette prosjektet.

Arbeidsgruppens anbefaling

Arbeidsgruppen vurderer at en videre vekting av delmålene vil være svært krevende, og det vil være en utfordring å lansere forslag som er ukontroversielle. Det vises til Statistisk sentralbyrås vurderinger om at en regresjonsanalyse vil bli svært ressurskrevende. Det ble derfor ikke arbeidet videre med den foreslåtte regresjonsanalysen innenfor dette prosjektet. Arbeidsgruppen anbefaler derfor at det foreløpig ikke gjøres en videre vekting av samlemålet,

Punkt 3:

Vurdere de verdiene som man valgte å tildele de fem delmålene.

En utfordring ved å omgjøre bistandsvariablene til et samlemål, er at de ikke er lineære variabler. Dette problemet er omgått ved å handtere verdiene på variablene som ordinale nivåer. Forskjellige kombinasjoner av ordinale nivåer på de fem delmålene vil kunne sorteres etter rang fra høyest til lavest. Rangeringen må oppfattes som logisk riktig ved visuell analyse.

Tabell 2: Alle mulige kombinasjoner av de fem delmålene, med tilhørende samlemål

<i>Totalt bistandsbehov (samlemål)</i>	<i>Mulige kombinasjoner på de fem delmålene</i>				
Omfattende	OB	OB	OB	OB	OB
	OB	OB	OB	OB	MB
	OB	OB	OB	OB	NB
	OB	OB	OB	MB	MB
	OB	OB	OB	MB	NB
	OB	OB	MB	MB	MB
	OB	OB	OB	NB	NB
	OB	MB	MB	MB	MB
	OB	OB	MB	MB	NB
Middels til stort	OB	OB	MB	NB	NB
	OB	MB	MB	MB	NB
	MB	MB	MB	MB	MB
	OB	OB	NB	NB	NB
	OB	MB	MB	NB	NB
	MB	MB	MB	MB	NB
	OB	MB	NB	NB	NB
	MB	MB	MB	NB	NB
	OB	NB	NB	NB	NB
	MB	MB	NB	NB	NB
Noe/avgrenset	MB	NB	NB	NB	NB
	NB	NB	NB	NB	NB

Note: OB = Omfattende bistandsbehov, MB = Middel til stort bistandsbehov og NB = Noe/ avgrenset bistandsbehov

Tabell 2 viser den rangering av kombinasjonene som fås med de tilordnede verdier som er benyttet i dag og hvordan det totale bistandsbehovet, altså samlemålet, deles inn i de tre kategoriene "omfattende", "middels til stort" og "noe/avgrenset" bistandsbehov" (jfr. vedlegg 1). Hvis de tilordnede verdiene endres, vil også rekkefølgen av kombinasjoner og fordelingen av disse på de tre overordnede behovsnivåene fort kunne endres. Verdiene i seg selv har derfor kun en praktisk betydning og avstanden mellom dem må ikke tolkes som uttrykk for matematisk avstand i behov.

Hvert delmål er igjen sammensatt av enkeltvariabler slik dette er vist i Diagram 1 (jfr. punkt 2). Algoritmen som benyttes for å beregne samlemålet, beregner et gjennomsnitt av disse variablene, men fordi dette er variabler som er inndelt i ordinale nivåer, skal ikke gjennomsnittet tolkes som et vanlig aritmetisk gjennomsnitt. Fordi det er høy korrelasjon mellom variablene i hvert delmål, gir gjennomsnittet tilnærmet det samme resultatet som om verdiene på variablene i hvert delmål blir sortert etter rang fra høyest til lavest lik det som er gjort for delmålene i Tabell 2. Gjennomsnittet er en forenkling og har som en forutsetning at samlemålet bare benyttes for robuste statistiske grupper. Eventuelle avvik i resultater mellom metodene vil bli visket ut.

Hensikten med de relativt brede behovsgruppene "omfattende", "middels til stort" og "noe/ avgrenset" på det endelige samlemålet, er at inndelingene ikke skal ha høyere presisjon enn det som synes å være fornuftig gjennom å tolke tabell 2 visuelt. Grensene mellom behovsnivåene er satt slik at de høyeste skårene på delmålene betyr mer for hvilken kategori man plasseres i enn lavere skår. Derfor vil for eksempel kombinasjonen OB-OB-OB-OB-NB gi omfattende bistandsbehov, mens OB-NB-NB-NB-NB gir et middels til stort bistandsbehov (og ikke noe/avgrenset som man skulle få hvis nivåene telte likt).

Arbeidsgruppens anbefaling

Tabell 2 indikerer at de tilordnede verdiene gir en rangering av kombinasjoner som virker fornuftig. Inndelingen i de tre overordnede behovsgruppene "noe/ avgrenset", "middels til stort" og "omfattende" virker også fornuftig fordi samlemålet ikke får en større presisjon enn det er grunnlag ved av å studere tabellen. Det synes også å være fornuftig at det legges mer vekt på de høyeste nivåene fordi vi vet at bistandsbehovet øker eksponentielt (jfr. tabell 6.10 under).

I det forrige samlemålsprosjektet ble denne inndelingen vurdert som gjenkjennende av helsepersonellet fra kommunesektoren. Metoden som samlemålet bygger på virker rimelig på bakgrunn av at det ikke er ment å være et "millimetermål". Arbeidsgruppen ønsker derfor ikke å endre på de tilordnede verdiene på det nåværende tidspunkt.

Punkt 4:

Vurdere om de tre behovsnivåene "noe/avgrenset", "middels til stort" og "omfattende" som i dag benyttes i den offisielle statistikken, er en hensiktsmessig inndeling. Alternativt bør det vurderes om det kan være mer hensiktsmessig med fire nivåer

Bakgrunnen for denne problemstillingen var den sterke økningen i gjennomsnittlig tildelte timer når man går fra "middels til stort" til "omfattende" bistandsbehov. Dette er synliggjort i tabellen under som er hentet fra siste publisering av nasjonal statistikk².

² [Individbasert statistikk for pleie- og omsorgstjenesten i kommunene \(IPLOS\). Foreløpige resultater fra arbeidet med IPLOS-data for 2008.](#) SSB-notat: 2009/48

Tabell 6.10. Gjennomsnittlig timer i uken til hjemmesykepleie og praktisk bistand i henhold til vedtak, direkte tid til bruker. Alder og bistandsbehov. Foreløpige tall 2008

	Antall mottakere med oppgitt timer/uken	Gjennomsnittlig antall timer i uken				
		I alt	Noe/avgrenset bistandsbehov	Middels til stort bistandsbehov	Omfattende bistandsbehov	Uoppgitt bistandsbehov
I alt	154 488	6,8	2,1	6,6	29,8	3,4
0-17 år	988	14,4	4,7	14,7	33,0	10,2
18-49 år	29 082	13,8	2,6	11,4	53,9	4,4
50-66 år	22 473	9,6	2,1	7,9	38,5	3,7
67-79 år	29 190	4,3	1,8	5,2	16,6	2,2
80-89 år	55 371	3,7	1,9	4,8	12,3	2,2
90 år og eldre	17 383	4,9	2,4	5,5	13,8	3,1
Uoppgitt alder	:	:	:	:	:	:

Tabellen viser at økningen i tildelte timer er eksponentiell. Det var derfor interessant å vurdere innføringen av en ekstra kategori slik at økningen i timetallet blir mer moderat.

I arbeidsgruppen har det også vært drøftet om kategorien "noe/ avgrenset" omfatter for mange tjenestemottakere og at det derfor burde vurderes en oppsplitting av denne behovsgruppen. Den nasjonale statistikken viser at den omfavner over 40 prosent av tjenestemottakerne. Det ble også foreslått å prøve ut inndelinger på fem til seks grupper.

Arbeidsgruppens anbefaling

Innføring av en ekstra kategori vil føre til økt "prikking" av celler i statistikken særlig for mindre kommuner. Spesielt vil dette måtte bli utfordrende hvis en ekstra kategori fører til at gruppen "omfattende" bistandsbehov blir mindre. "Prikking" er en utfordring for denne gruppen i dag.

Tabell 2 ovenfor som viser alle kombinasjoner av delmålene på samlemålet, viser at kategorien "noe/ avgrenset" bistandsbehov har kombinasjonen "MB-NB-NB-NB-NB" som høyeste rang. Det gjøres oppmerksom på at tjenestemottakerne i denne gruppen likevel kan ha høye skår på enkeltvariabler som indikerer et "avgrenset bistandsbehov".

Hvis vi tenker oss at dagens inndeling (tredeling) representerer et nivå 1, kan det tenkes at det er mulig å lage en finere inndeling som kan representere et nivå 2. En eventuell videre inndeling av gruppene i samlemålet bør bygge på ordinalnivå-metodikken som ligger til grunn for samlemålet (jfr. Tabell 2). Kanskje kan dette lages etter et byggeklosseprinsipp? Tabell 2 viser imidlertid at det kan være en utfordring å splitte opp gruppen "noe/avgrenset" bistandsbehov. Med ny kunnskap ser vi ikke bort fra at det kan være mulighet for å gå videre med denne problemstillingen på et senere tidspunkt, eventuelt i en fase 2 av prosjektet.

Punktene 6 og 7:

Vurdere om det kan være andre typer samlemål som er egnet og kartlegge om grupper av tjenestemottakere kommer uheldig ut av samlemålet

For at samlemålet skal være anvendelig, er det viktig at det passer for de fleste grupper av tjenestemottakere. Hvis det ikke er det, kan alternativet være å lage egne samlemål som er valide for grupper det ikke passer for.

Det ble først gjennomført faktoranalyser for deler av populasjonen, der man deler inn etter alder, grad av privat hjelp, grad av tilrettelagt bolig eller type husstand. Dette ga stort sett samme inndeling i samlemål som når det kjøres faktoranalyse for hele populasjonen (jfr. vedlegg 2).

I tillegg er det blitt gjort avviksanalyser på diagnosegruppene psykiske lidelser, rusmiddelmisbruk, psykisk utviklingshemmede og demens. En siste gruppe det er blitt sett nærmere på er barn i alderen 0-17 år. Dette er grupper av tjenestemottakere som det har vært stilt spørsmål i forhold til samlemålets validitet. (jfr. vedlegg 4)

I avviksanalysen ble fordelingen av disse gruppene sammenlignet med fordelingen til alle tjenestemottakerne på de tre behovsnivåene "noe/avgrenset", "middels til stort" og "omfattende" bistandsbehov.

Tjenestemottakere av pleie og omsorgstjenester. Bistandsbehov. Uvalgte grupper. 2008.

Bistandsbehov	Alle	Barn 0-17 år	Psykiske lidelser	Rusmiddel-misbruk	Utviklings-hemning	Demens	Hjerneslag	Andre diagnoser
	Prosent med uoppitt							
I alt	100	100	100	100	100	100	100	100
Noe/avgrenset	41	27	35	39	13	5	20	33
Middels til stort	28	24	37	37	33	19	35	34
Omfattende	19	16	25	21	52	76	44	31
Uoppgitt	12	33	3	3	2	1	1	2
Prosent uten uoppitt								
I alt	100	100	100	100	100	100	100	100
Noe/avgrenset	47	40	36	41	13	5	20	33
Middels til stort	31	36	38	38	34	19	36	35
Omfattende	22	24	26	22	53	76	45	32
Uoppgitt	0	0	0	0	0	0	0	0

Barn 0-17 år

Det første en legger merke til i tabellen er at for barn i alderen 0-17 år er at 33 prosent av brukerne er uten oppgitt bistandsbehov. For de øvrige gruppene spenner tilsvarende tall fra nær 3 til i underkant av 1 prosent av brukerne. Totalt er om lag 12 prosent av brukerne uten registrert bistandsbehov på telletidspunkt. Manglene i registreringer av bistandsbehov for den yngste aldersgruppen er dermed så stort at dette må ha en årsak. Trolig er dette knyttet til problemer med registrering av bistandsbehov for barn. Svakheter i rapportering fra enkelte fagsystemer gjør at det ikke er mulig å fastslå om dette gjelder generelt eller bare enkelte indikatorer. Dersom det er slik at det kun for enkelte av variablene hvor klassifisering av barn er vanskelig vil en kunne forvente at innføring av ikke-relevant skår vil løse deler av

disse problemene. Barn er en gruppe brukere hvor bare en liten andel av populasjonene mottar pleie og omsorgstjenestene. I mange tilfelle vil også foreldres bidrag av bistand være betydelige. Med bakgrunn i dette kunne en forvente at terskelen for å motta tjenester blir særlig høy. Normalt ville dette gjenspeile seg i at gruppen skulle inneholde en relativt stor andel brukere med store bistandsbehov. Tallene i tabellen over viser at dette ikke er tilfelle, selv om uoppgift holdes utenfor. Dette kan være med på å forsterke antagelsen om at bistandsbehovene ikke fungerer optimalt for kartlegging av denne gruppen.

Psykiske lidelser og rusmiddelmissbruk

Tabellen viser at personer med diagnoser innen psykiske lidelser og rusmiddelmissbruk fordeler seg ganske likt innen eksisterende gruppering av samlemålet. En noe større andel i gruppen rusmiddelmissbruk faller innen kategorien "Noe/avgrenset bistandsbehov". Sammenliknet med resultater for alle tjenestemottakere, har disse en noe større andel med middels til omfattende bistandsbehov. Resultatene er ikke uventet siden tjenestemottakere med diagnoser innen psykiske lidelser og rusmiddelmissbruk vil være karakterisert ved svært ulike behov. Resultatene gir ikke grunn til å konkludere med at samlemålet ikke fungerer for disse gruppene av tjenestemottakere.

Utviklingshemmede

Nær 90 prosent av brukerne med diagnose utviklingshemmede havner i kategoriene "Middels til stort bistandsbehov" eller "Omfattende bistandsbehov". Det er spesielt andelen som brukere med "Omfattende bistandsbehov" som er større enn tilsvarende for alle brukere. 53 prosent av brukerne med diagnose utviklingshemming har omfattende bistandsbehov og dette er mer enn dobbelt så stort som alle brukere sett under ett. Det er dermed ikke noe som tyder på at disse brukerne faller ut ved registrering av bistandsbehov. Et spørsmål som kanskje burde vurderes analysert nærmere er hvorvidt det skiller tilstrekkelig mellom brukeres kognitive og fysiske funksjonshemminger når brukerne kartlegges i IPLOS. Forskjell i samlemål mellom utviklingshemmede og demente kan likevel tyde på at dette fanges opp i registreringene.

Demens

Akkurat som for personer med utviklingshemming er dette en gruppe som karakteriseres ved store deler av brukerne får skår "Omfattende bistandsbehov" på samlemålet. Ikke uventet er gruppen med omfattende bistandsbehov enda større enn for de utviklingshemmede. Demens er en sykdom som forekommer hos eldre befolkningsgrupper, og andelen som har fysiske lidelser i tillegg til kognitive problemer vil være større enn tilsvarende for utviklingshemmede. Det er derfor ingenting som skulle tilsi at bistandsbehovene gir uriktige bilder av brukernes situasjon.

Arbeidsgruppens anbefaling

Avviksanalysen gir ikke støtte for at samlemålet ikke passer for gruppene tjenestemottakere med diagnosene psykiske lidelser, rus, psykisk utviklingshemming

og demens. Faktoranalysene viser at det også er gyldig for flere andre grupperinger av tjenestemottakerne.

For gruppen barn 0-17 år er det en høy andel som mangler registreringer på bistandsvariablene. Dette kan være en indikasjon på at bistandsvariablene ikke er godt nok tilpasset barn. Faktoranalysene gir på den andre siden støtte for at samlemålets utforming er tilpasset denne gruppen også. Svakheter i rapportering fra enkelte fagsystemer gjør at det ikke er mulig å fastslå om manglede registreringer gjelder generelt eller bare enkelte bistandsvariabler. Dette vil ikke kunne besvares før det foreligger et nasjonalt datasett i forhold til ny versjon av IPLOS.

Arbeidsgruppen anbefaler derfor at det blir gjennomført nye analyser for gruppen barn når det foreligger et kvalitetssikret datasett i forhold til ny versjon av IPLOS. Det bør da tas opp til vurdering om denne gruppen skal behandles spesielt.

Punkt 8:

Gi en anbefaling om behandling av "ikke relevant" skår

I forbindelse med ny versjon av IPLOS er det besluttet å innføre en ny skår 9 "ikke relevant" for bistandsvariablene. I følge IPLOS-veilederen skal "ikke relevant" skår benyttes når opplysningen ikke er relevant for å kartlegge ressurser og vurdere behov for personbistand, eller at det ikke foreligger bistands-/ assistansebehov på registreringstidspunktet og opplysningen er ikke relevant for en helhetlig vurdering.

Det er ulike meninger om hvordan "ikke relevant" skår bør tolkes i forbindelse med utarbeidelse av statistikk. Noen ønsker at den skal tolkes som "skår 1" og andre som "uoppgitt". De som ønsker å tolke den som det første, argumenterer med at skår 9 indikerer ingen problem/utfordring på de bistandsvariablene dette angår. De som ønsker den tolket som det siste, vil mene at det ikke kan ses bort fra at det her også vil kunne finnes tjenestemottakere som har et bistandsbehov, men at dette ikke er blitt vurdert.

Hvis skåren tolkes som uoppgitt, vil den bli behandlet som "missing". Det betyr at samlemålet kun beregnes på bakgrunn av de variablene som har fått skår fra 1 til 5. Variabler med "ikke relevant" skår, ekskluderes fra samlemålsberegningen både i teller og nevner for tjenestemottakerne dette gjelder.

Arbeidsgruppens anbefaling

En faglig god behandling av "ikke relevant" skår vil kreve bedre kunnskap om omfanget av dette og om hvordan dette fordeler seg på bistandsvariablene og grupper av tjenestemottakere. Dette vil vi ikke kunne få før det foreligger et datamateriale som kan gi oss denne kunnskapen. Arbeidsgruppen foreslår at det blir gjort analyser for å avdekke omfanget og fordelingen av "ikke relevant" skår og hvordan dette slår ut for samlemålet når det foreligger kvalitetssikrede data i forhold til ny versjon av IPLOS i det nasjonale registeret. Inntil videre tolkes den som "uoppgitt" og behandles slik dette er beskrevet over.

3 Videre arbeid

Arbeidsgruppen anbefaler at prosjektet videreføres i en fase 2 når det gode nok data i henhold til ny versjon av IPLOS. Med bakgrunn i de anbefalingene som er gitt, vil det blant annet være naturlig å behandle følgende forhold:

- Ikke-relevant skår
- Se på muligheter for inndeling i flere behovsgrupper
- Bør barn behandles spesielt?

Vedlegg 1: Beregning av samlemål (SSB-notat)

For hver av de fem variabelgruppene (delmålene) finner vi først et gjennomsnitt av bistandsvariablene. Å summere opp flere skår til en slik samlemålsverdi forutsetter strengt tatt at skårene er på en lineær skala, det vil si at avstanden mellom to verdier er lik uansett hvor på skalaen en er. Dette er neppe tilfelle; forskjellen mellom skårene 4 og 5 er ikke uten videre sammenlignbar med forskjellen mellom skårene 1 og 2. At bistandsbehovet økes fra å klare noen av aktivitetene selv til å ikke gjøre det, oppfattes nok som en større forverring enn at kun standarden på utførelsen av aktiviteten reduseres. Det er derfor ikke sikkert at for eksempel gjennomsnittet av 1 (utgjør ingen problem/ utfordring) og 5 (fullt bistands-/ assistansebehov) blir lik 3 (middels bistand-/ assistansebehov).

Erfaringen viser imidlertid at aritmetisk gjennomsnitt likevel vil fungere brukbart for grupper av variabler som er sterkt korrelerte, i tillegg til at det er enkelt å beregne. Hvert av delmålene er nettopp satt sammen av bistandsvariabler som er sterkt korrelerte, slik at det forventes at gjennomsnittet er av ganske like verdier. Sett bort fra noen unntakstilfeller på individnivå, vil et alminnelig gjennomsnitt her derfor gi tilnærmet samme resultater som hvis man prøver å tilordne en verdi for bistandsbehov på kvalitativt grunnlag.

Basert på gjennomsnittsskåret, gis så mottakeren en *delmålsverdi* som viser graden av behov for bistand for det aktuelle delmålet. Dette skjer etter følgende regel:

- Mottaker **har omfattende bistandsbehov (OB)** dersom gjennomsnittsskåren i gruppen er større enn 3,0
- Mottaker **har middels til stort bistandsbehov (MB)** dersom gjennomsnittsskåren i gruppen er større enn 2,0 og mindre eller lik 3,0
- Mottaker **har noe/ avgrenset bistandsbehov (NB)** dersom gjennomsnittsskåren i gruppen er mindre enn eller lik 2,0

I rapporten «Samlemål for bistandsvariablene i IPLOS» (Helsedirektoratet 2005) er det argumentert grundig for at denne inndelingen.

Det totale bistandsbehovet, altså samlemålet, deles inn i tre kategorier: omfattende, middels til stort og noe/avgrenset bistandsbehov. Tabellen under viser hvilket samlemål vi ender opp med for ulike kombinasjoner av delmålsverdier. Merk at alle gruppene vektet likt, slik for eksempel kombinasjonen OB-OB-MB-MB-NB gir samme samlemål som kombinasjonen MB-MB-OB-NB-OB, i dette tilfelle omfattende bistandsbehov. Samlemålet må ta hensyn til at de høyeste skårene på delmålene betyr mer for hvilken kategori man plasseres i enn lavere skår. Derfor vil for eksempel kombinasjonen OB-OB-OB-OB-NB gi omfattende bistandsbehov, mens OB-NB-NB-NB-NB gir et middels til stort bistandsbehov (og ikke noe/avgrenset som man skulle få hvis nivåene telte likt). I den valgte inndelingen er grensene satt slik vi får en inndeling som er gjenkjennende for helsepersonell i pleie- og omsorgssektoren.

Tabell 1: Alle mulige kombinasjoner av de fem delmålene, med tilhørende samlemål

<i>Totalt bistandsbehov (samlemål)</i>	<i>Mulige kombinasjoner på de fem delmålene</i>				
Omfattende	OB	OB	OB	OB	OB
	OB	OB	OB	OB	MB
	OB	OB	OB	OB	NB
	OB	OB	OB	MB	MB
	OB	OB	OB	MB	NB
	OB	OB	MB	MB	MB
	OB	OB	OB	NB	NB
	OB	MB	MB	MB	MB
	OB	OB	MB	MB	NB
Middels til stort	OB	OB	MB	NB	NB
	OB	MB	MB	MB	NB
	MB	MB	MB	MB	MB
	OB	OB	NB	NB	NB
	OB	MB	MB	NB	NB
	MB	MB	MB	MB	NB
	OB	MB	NB	NB	NB
	MB	MB	MB	NB	NB
	OB	NB	NB	NB	NB
	MB	MB	NB	NB	NB
Noe/avgrenset	MB	NB	NB	NB	NB
	NB	NB	NB	NB	NB

Rent teknisk så finner man det totale bistandsbehovet ved å tilordne verdien 4,5 til OB (omfattende bistandsbehov), 3,0 til MB (middels til stort bistandsbehov) og 1,5 til NB (noe/avgrenset bistandsbehov). Deretter beregnes det aritmetiske gjennomsnitt av disse tilordnede verdiene. Samlemålet blir så definert ved at et gjennomsnitt på over 3,0 gir omfattende bistandsbehov, et gjennomsnitt på over 2,0, men mindre eller lik 3,0, gir middels til stort bistandsbehov, mens et gjennomsnitt som er mindre eller lik 2,0 gir noe/avgrenset bistandsbehov. Denne metodikken er også beskrevet av Gabrielsen et al. (2008, s. 10-11).

Referanser

Gabrielsen, B., M. Lillegård, B. Otnes, B. Sundby, D. Abrahamsen og P. Strand (2008): Individbasert statistikk for pleie- og omsorgstjenesten i kommunene (IPLOS). Foreløpige resultater fra arbeidet med IPLOS-data for 2007, Notater 2008/42, Statistisk sentralbyrå.

Helsedirektoratet (2005): Rapport fra Prosjekt, Samlemål for bistandsvariablene i IPLOS. <http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/rapporter/>

mld, 26. juni 2009

Vedlegg 2: Samlemål for funksjonsvariablene i IPLOS (SSB-notat)

1. Bakgrunn

IPLOS står for Individbasert PLeie- og OmsorgsStatistikk og er standardinformasjon om søkere og mottakere av kommunale sosial- og helsetjenester; et verktøy for dokumentasjon, rapportering og statistikk. For å kunne bruke IPLOS som styringsredskap er det behov for å komme fram et mest mulig «riktig» og anvendbart samlet mål for personenes tjenestebehov. Samlemålet skal basere seg på opplysninger (variabler) i IPLOS. IPLOS består av til sammen 52 variabler. Her begrenser vi oss til å se på de 17 funksjonsvariablene

1. Fungere sosialt
2. Skaffe seg varer og tjenester
3. Ta daglige beslutninger
4. Ivareta egen helsetilstand
5. Bevege seg innendørs
6. Alminnelig husarbeid
7. Vaske seg
8. Kle på og av seg
9. Lage mat
10. Spise
11. Gå på toalett
12. Bevege seg utendørs
13. Syn
14. Hørsel
15. Hukommelse
16. Kommunikasjon
17. Styre egen adferd

Hver variabel kan ta verdien 1, 2, 3, 4 eller 5 etter graden av funksjonsevne, fra 1: Mye selvhjulpen til 5: Svært hjelpetrengende.

I et tidligere prosjekt, *Samlemål for funksjonsvariablene i IPLOS*,¹ endte man opp med de fem samlemålene sosial fungering (Z_A), ivareta egen helsetilstand (Z_B), husholdsfunksjoner (Z_C), egenomsorg (Z_D), og kognitiv svikt (Z_E). Hvis verdiene på de 17 funksjonsvariablene benevnes X_1, X_2, \dots, X_{17} , så har vi at

$$\begin{aligned}
Z_A &= \frac{1}{3}(X_1 + X_3 + X_{17}) \\
Z_B &= X_4 \\
Z_C &= \frac{1}{3}(X_2 + X_6 + X_9) \\
Z_D &= \frac{1}{4}(X_7 + X_8 + X_{10} + X_{11}) \\
Z_E &= \frac{1}{2}(X_{15} + X_{16})
\end{aligned}$$

Som vi ser holder man de to funksjonsvariablene for sanser (syn og hørsel) og de to for mobilitet (bevege seg innendørs og bevege seg utendørs) utenfor samlemålene. Argumentet er at disse variablene ikke utløser tjenester, men kun påvirker personens evne til å utføre egenomsorgen og husholdsfunksjonen i dagliglivet. I den følgende analysen gjør vi ingen slike begrensninger, men tar som utgangspunkt at alle funksjonsvariable kan inngå i et samlemål.

2. Samlemål basert på faktoranalyse

Ideen med faktoranalyse er at sammenhengen mellom variablene kan beskrives ved et gitt antall underliggende, uavhengige, ikke observerbare tilfeldige størrelser, gjerne kalt faktorer. For at faktoranalysen skal være nyttig, må tallet på faktorer være mindre enn tallet på variabler. Hvis vi sier at X_1, X_2, \dots, X_{17} er variablene, her standardisert ved at man har trukket fra gjennomsnitt og delt på standardavvik over alle enheter (her personer), og F_1, F_2 og F_3 er tre faktorer, så er faktoranalysemodellen gitt ved

$$\begin{aligned}
X_1 &= l_{1,1}F_1 + l_{1,2}F_2 + l_{1,3}F_3 + \varepsilon_1 \\
X_2 &= l_{2,1}F_1 + l_{2,2}F_2 + l_{2,3}F_3 + \varepsilon_2 \\
&\vdots \\
X_{17} &= l_{17,1}F_1 + l_{17,2}F_2 + l_{17,3}F_3 + \varepsilon_{17}
\end{aligned}$$

Koeffisientene $l_{1,1}, l_{1,2}, \dots, l_{17,3}$ kalles gjerne for *ladninger*, og vil i denne modellen være korrelasjonene mellom variablene og faktorene, med andre ord er $l_{1,2}$ korrelasjonen mellom variabel X_1 og faktor F_2 . Den variansen som forklares av en faktor vil være summen av de kvadrerte ladningene tilhørende denne faktoren. For eksempel vil da $l_{1,1}^2 + l_{2,1}^2 + \dots + l_{17,1}^2$ være variansen forklart av F_1 . Og den andelen av forklart varians som skyldes faktor F_j er $\sum_i l_{ij}^2 / \sum_{i,j} l_{ij}^2$. Størrelsene $\varepsilon_1, \varepsilon_2, \dots, \varepsilon_{17}$ er feilledd.²

Generelt vil det være slik at man forklarer mer av variasjonen i variablene jo flere faktorer man har i modellen. Tallet på faktorer vil derfor være en avveining mellom å behovet for å forenkle det opprinnelige problemet, dvs. forklare sammenhengen mellom variablene ved hjelp av få faktorer, og å forklare mest mulig av variansen i datasettet.

2.1. Resultater

De videre faktoranalysene er basert på variabelverdier fra 226 128 personer. Personer med uoppgitt verdi på en eller flere variabler er tatt ut av datasettet. Variablene er generelt sterkt positivt korrelerte (se Tabell 2.1), noe som gjør dataene godt egnet for faktoranalyse.

Tabell 2.1. Korrelasjoner mellom funksjonsvariable.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	1,0																
2	0,6	1,0															
3	0,8	0,7	1,0														
4	0,6	0,7	0,7	1,0													
5	0,4	0,6	0,5	0,5	1,0												
6	0,4	0,7	0,5	0,5	0,6	1,0											
7	0,6	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	1,0										
8	0,5	0,7	0,6	0,6	0,8	0,6	0,8	1,0									
9	0,6	0,8	0,7	0,7	0,6	0,7	0,8	0,8	1,0								
10	0,5	0,5	0,5	0,5	0,6	0,4	0,6	0,6	0,5	1,0							
11	0,5	0,6	0,6	0,6	0,8	0,6	0,8	0,9	0,7	0,7	1,0						
12	0,4	0,7	0,5	0,5	0,8	0,6	0,7	0,7	0,7	0,5	0,7	1,0					
13	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	1,0			
14	0,2	0,3	0,3	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,2	0,3	0,3	0,4	0,4	1,0		
15	0,6	0,6	0,8	0,6	0,4	0,5	0,6	0,6	0,6	0,5	0,5	0,5	0,3	0,3	0,3	1,0	
16	0,7	0,5	0,7	0,6	0,4	0,4	0,6	0,6	0,5	0,6	0,6	0,4	0,3	0,3	0,6	0,6	1,0
17	0,7	0,5	0,7	0,6	0,4	0,3	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,3	0,2	0,2	0,6	0,7	1,0

2.1.1. Faktoranalyse med tre faktorer

Tabell 2.2 viser estimerte ladninger i en faktoranalyse med tre faktorer. Disse vil totalt forklare 66 prosent av variansen i datasettet.,

Tabell 2.2. Ladninger basert på en faktoranalyse med tre faktorer.

Variabel	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3
Fungere sosialt	0,76	0,24	0,24
Skaffe seg varer og tjenester	0,44	0,29	0,70
Ta daglige beslutninger	0,79	0,22	0,42
Ivareta egen helsetilstand	0,57	0,25	0,49
Bevege seg innendørs	0,16	0,76	0,37
Alminnelig husarbeid	0,17	0,36	0,73
Vaske seg	0,41	0,58	0,53
Kle på og av seg	0,36	0,73	0,43
Lage mat	0,40	0,42	0,69
Spise	0,47	0,60	0,10
Gå på toalett	0,38	0,77	0,31
Bevege seg utendørs	0,15	0,63	0,54
Syn	0,18	0,27	0,23
Hørsel	0,17	0,19	0,24
Hukommelse	0,64	0,22	0,40
Kommunikasjon	0,76	0,32	0,16
Styre egen adferd	0,79	0,23	0,15
Forklart varians	4,31	3,67	3,29

Neste steg i prosessen med å lage samlemål er å normalisere de kvadrerte ladningene, dvs. at for en faktor gis hver variabel en vekt lik dens bidrag til den totale variansen forklart av faktoren.³ Her vil for eksempel variabelen «fungere sosialt» bidra til $0,76^2 / 4,31 = 0,14$ av den variansen som er forklart av faktor 1, se Tabell 2.3.

Tabell 2.3. **Variablenes bidrag til varians forklart av hver faktor. Tre faktorer**

Variabel	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3
Fungere sosialt	0,14	0,02	0,02
Skaffe seg varer og tjenester	0,05	0,02	0,15
Ta daglige beslutninger	0,14	0,01	0,05
Ivareta egen helsetilstand	0,08	0,02	0,07
Bevege seg innendørs	0,01	0,16	0,04
Alminnelig husarbeid	0,01	0,04	0,16
Vaske seg	0,04	0,09	0,08
Kle på og av seg	0,03	0,15	0,06
Lage mat	0,04	0,05	0,14
Spise	0,05	0,10	0,00
Gå på toalett	0,03	0,16	0,03
Bevege seg utendørs	0,00	0,11	0,09
Syn	0,01	0,02	0,02
Hørsel	0,01	0,01	0,02
Hukommelse	0,10	0,01	0,05
Kommunikasjon	0,13	0,03	0,01
Styre egen adferd	0,15	0,01	0,01
Andel av forklart varians	38 %	33 %	29 %

Tabell 2.3 viser at det hovedsaklig er variablene «fungere sosialt», «ta daglige beslutninger», «hukommelse», «kommunikasjon» og «styre egen adferd» som bidrar til faktor 1. Dette er variabler som man kan tenke seg er sterkt positivt korrelert; hvis man fungerer godt sosialt vil man gjerne også være flink til å kommunisere osv., Til sammen kan vi si at disse variablene gir et samlemål for *sosial fungering*.

Videre ser vi at variablene «bevege seg innendørs», «vaske seg», «kle på og av seg», «spise», «gå på toalett» og «bevege seg utendørs» bidrar mest til faktor 2. Hvis vi holder oss til tidligere betegnelser¹ kan vi si at disse variablene danner et samlemål for *egenomsorg*. Faktor 3 får størst bidrag fra variablene «skaffe seg varer og tjenester», «alminnelig husarbeid» og «lage mat». Disse danner et samlemål for *husholdsfunksjoner*. Man kan diskutere om variabelen «vaske seg» bør plasseres i et samlemål for egenomsorg eller husholdsfunksjoner. Faktoranalysen gir ikke noe entydig svar på dette.

Når det gjelder variabelen «ivareta egen helsetilstand», så ser vi at den kan plasseres både under sosial fungering og husholdsfunksjoner. Imidlertid har man tidligere sagt at denne bør skilles ut som et eget samlemål. Faktoranalysen gir ikke noe entydig svar på om man bør endre på det.

De to variablene «syn» og «hørsel» er relativt svakt korrelert med de andre variablene, noe som medfører at de ikke naturlig hører inn under noen av de nevnte samlemålene. Vi velger derfor å ikke ta med disse i noe samlemål. Dette er i samsvar med tidligere rapport.¹

Et samlemål konstrueres ved at man summerer sammen de aktuelle variablene med de tilhørende vektene (se Tabell 2.3). For eksempel blir da samlemålet for sosial fungering lik $0,14 \cdot$ «fungere sosialt» + $0,14 \cdot$ «ta daglige beslutninger» + $0,10 \cdot$ «hukommelse» + $0,13 \cdot$ «kommunikasjon» + $0,15 \cdot$ «styre egen adferd». Hvis vi tillegg krever at vektene innen hvert samlemål skal summere seg opp til en, og bruker samme notasjon som i tidligere rapport¹ får vi følgende forslag til samlemål

$$Z_A = \frac{1}{66}(14X_1 + 14X_3 + 10X_{15} + 13X_{16} + 15X_{17})$$

$$Z_B = X_4$$

$$Z_C = \frac{1}{45}(15X_2 + 16X_6 + 14X_9)$$

$$Z_D = \frac{1}{77}(16X_5 + 9X_7 + 15X_8 + 10X_{10} + 16X_{11} + 11X_{12})$$

Hvis vi sammenligner med de tidligere samlemålene, så ser vi at Z_B (ivareta egen helsetilstand) og Z_C (husholdsfunksjoner) er uforandret, bortsett fra vektingen.

Samlemålet Z_A (sosial fungering) har fått lagt til X_{15} (hukommelse) og X_{16} (kommunikasjon), to variable som tidligere var skilt ut i et eget samlemål Z_E . Og samlemålet Z_D (egenomsorg) har fått tillegg av mobilitetsvariablene X_5 og X_{12} .

2.1.2 Faktoranalyse med fire faktorer

Tabell 2.4 – 2.5 viser ladninger og variablenes bidrag til varians i en faktoranalyse med fire faktorer. Fire faktorer vil totalt forklare 69 prosent av variansen i datasettet.

Tabell 2.4. Ladninger basert på en faktoranalyse med fire faktorer.

Variabel	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3	Faktor 4
Fungere sosialt	0,76	0,20	0,20	0,23
Skaffe seg varer og tjenester	0,44	0,19	0,64	0,38
Ta daglige beslutninger	0,78	0,19	0,40	0,20
Ivareta egen helsetilstand	0,57	0,22	0,48	0,18
Bevege seg innendørs	0,14	0,64	0,26	0,57
Alminnelig husarbeid	0,17	0,27	0,68	0,35
Vaske seg	0,39	0,56	0,55	0,19
Kle på og av seg	0,34	0,72	0,45	0,22
Lage mat	0,39	0,37	0,67	0,27
Spise	0,47	0,54	0,06	0,27
Gå på toalett	0,37	0,72	0,31	0,27
Bevege seg utendørs	0,13	0,48	0,42	0,61
Syn	0,19	0,16	0,13	0,38
Hørsel	0,17	0,09	0,15	0,33
Hukommelse	0,64	0,17	0,36	0,24
Kommunikasjon	0,76	0,28	0,13	0,20
Styre egen adferd	0,79	0,21	0,14	0,12
Forklart varians	4,22	2,86	2,81	1,77

Tabell 2.5. **Variablenes bidrag til varians forklart av hver faktor. Fire faktorer.**

Variabel	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3	Faktor 4
Fungere sosialt	0,14	0,01	0,01	0,03
Skaffe seg varer og tjenester	0,05	0,01	0,14	0,08
Ta daglige beslutninger	0,14	0,01	0,06	0,02
Ivareta egen helsetilstand	0,08	0,02	0,08	0,02
Bevege seg innendørs	0,00	0,14	0,02	0,19
Alminnelig husarbeid	0,01	0,03	0,16	0,07
Vaske seg	0,04	0,11	0,11	0,02
Kle på og av seg	0,03	0,18	0,07	0,03
Lage mat	0,04	0,05	0,15	0,04
Spise	0,05	0,10	0,00	0,04
Gå på toalett	0,03	0,18	0,04	0,04
Bevege seg utendørs	0,09	0,08	0,06	0,21
Syn	0,01	0,01	0,01	0,08
Hørsel	0,01	0,00	0,01	0,06
Hukommelse	0,10	0,01	0,05	0,03
Kommunikasjon	0,14	0,03	0,01	0,02
Styre egen adferd	0,15	0,02	0,01	0,01
Andel av forklart varians	36 %	25 %	24 %	15 %

Det som skjer når man legger til en faktor i analysen at funksjonsvariablene «bevege seg innendørs» og «bevege seg utendørs» blir skilt ut som et eget samlemål for *mobilitet* (Z_E). Variabelen «ivareta egen helsetilstand» kan fremdeles være et samlemål, eventuelt legges til et samlemål for sosial fungering (Z_A) eller et samlemål for husholdsfunksjoner (Z_C). Variabelen «vaske seg» kan like gjerne inngå i et samlemål for husholdsfunksjoner (Z_C) som i et samlemål for egenomsorg (Z_D). Det er fremdeles ingen sterke argumenter for at variablene syn og hørsel bør inngå i noe samlemål.

En oppsummering av de ulike mulighetene til inndeling i samlemål er gitt i Tabell 2.6.

Tabell 2.6. Mulige inndelinger i samlemål	
Variabel	Samlemål
Fungere sosialt	A
Skaffe seg varer og tjenester	C
Ta daglige beslutninger	A
Ivareta egen helsetilstand	A/B/C
Bevege seg innendørs	D/E
Alminnelig husarbeid	C
Vaske seg	C/D
Kle på og av seg	D
Lage mat	C
Spise	D
Gå på toalett	D
Bevege seg utendørs	D/E
Hukommelse	A
Kommunikasjon	A
Styre egen adferd	A

De spørsmålene som faktoranalysen ikke gir noe entydig svar på er:

- Skal «ivareta egen helsetilstand» fremdeles skilles ut som eget samlemål (Z_B), eller skal den legges til et av samlemålene sosial fungering (Z_A) eller husholdsfunksjoner (Z_C)?
- Skal funksjonsvariablene «bevege seg innendørs» og «bevege seg utendørs» danne et eget samlemål for mobilitet (Z_E), eller skal de legges til samlemålet for egenomsorg (Z_D)?
- Hører variabelen «vaske seg» mest naturlig inn under samlemålet for husholdsfunksjoner (Z_C) eller egenomsorg (Z_D)?

2.1.3. Andre faktoranalyser

I vedlegg A er det gjort faktoranalyser basert på deler av populasjonen. Inndelingene er gjort etter alder (Tabell A1 – A6), grad av privat, ubetalt hjelp (Tabell A7 – A10), grad av tilrettelagt bolig (Tabell A11 – A14) og type husstand (Tabell A15 – A18). Alle disse analysene er gjort med tre faktorer. Vi ser at faktoranalysene stort sett gir samme inndeling i samlemål som når analysen kjøres for hele populasjonen (Tabell 2.2 – 2.3). Den største forskjellen finner vi for personer under 18 år (Tabell A1 – A2). Her er variabelen «ta daglige beslutninger» havnet i samlemål for husholdsfunksjoner; det samme er «ivareta egen helsetilstand».

I vedlegg B er det gjort en faktoranalyse med to faktorer. Denne viser at to faktorer ikke tilstrekkelig, da variablene «skaffe seg varer og tjenester», «lage mat» og «spise» her ikke naturlig kan plasseres under noe samlemål.

2.2. Konklusjoner

Bruk av faktoranalyse gir i hovedsak samme inndeling i samlemål som det man hadde i tidligere rapport.¹ Endringene er

- Variablene «hukommelse» og «kommunikasjon» skilles ikke ut som et eget samlemål, men legges til samlemålet for sosial fungering.
- Variablene «bevege seg innendørs» og «bevege seg utendørs» legges til samlemålet for egenomsorg, eventuelt kan disse danne et eget samlemål for mobilitet.
- Variabelen «vaske seg» kan like gjerne plasseres under samlemål for egenomsorg som under samlemål for husholdsfunksjoner.
- I stedet for at variabelen «ivareta egen helsetilstand» danner et eget samlemål, så kan man vurdere å legge denne til samlemålet for sosial fungering, eventuelt samlemålet for husholdsfunksjoner.

Faktoranalyse for deler av populasjonen, der man deler inn etter alder, grad av privat hjelp, grad av tilrettelagt bolig eller type husstand, gir stort sett samme inndeling i samlemål som når man kjører faktoranalyse for hele populasjonen.

3. Om vekting av samlemål basert på regresjonsanalyse

Når man beregner det samlede bistandsbehovet må man ta stilling til hvilken vekt man skal legge på de enkelte samlemålene. Faktoranalysen gir et mulig svar på dette spørsmålet, nemlig at hver variabel gis en vekt lik dens bidrag til den totale variansen forklart av en ukjent underliggende faktor (se Avsnitt 2). Denne metoden kan virke noe abstrakt, og en mer intuitiv innfallsvinkel vil være å bestemme vekter etter hvor mye de enkelte samlemålene påvirker den faktiske bistanden, her målt i antall timeverk. Dette kan i prinsippet finnes gjennom en modell for antall timeverk som funksjon av samlemålene og andre variable som måtte påvirke timeverkene. Hvis modellen er rimelig god, dvs. inneholder alle relevante variable og har en fornuftig funksjonsform, så vil koeffisientene i modellen si hvor mye hver enkelt variabel/samlemål påvirker bistanden, gitt alle andre størrelser konstante. Dette kan dermed brukes som anslag på samlemålenes vekter i et mål for samlet bistandsbehov.

Imidlertid er det gjerne en svært omfattende prosess å finne en modell som er så god at den kan brukes til et slikt formål. Forklaringsvariable er ofte korrelerte, noe som medfører at koeffisienter kan endre seg mye alt etter om man legger til eller fjerner forklaringsvariable fra modellen. En ufullstendig og/eller dårlig modell vil med andre ord lett gi oss feil vekter. Dette kan enkelt illustreres med den helt naive modellen at man ser på $\ln(\text{antall timeverk})$ som en lineær funksjon av de fem samlemålene, der man vurderer om man skal ta med alder som en ekstra forklaringsvariabel eller ikke. Hvis alder ikke er med viser det seg at vektene på samlemålene A, B, C, D og E blir henholdsvis 0,23, 0,16, 0,25, 0,41 og -0,04. Allerede her observerer vi det noe merkelige faktum at samlemål E får negativ vekt til tross for at den er positivt korrelert med antall timeverk, noe som lett kan skje når forklaringsvariablene er korrelerte. Hvis alder er med i modellen blir de tilsvarende vektene lik 0,09, 0,20, 0,20, 0,49 og 0,02. Nå har vekten på samlemål E blitt positiv (som er bra), men vekten på samlemål A har blitt mer enn halvert. Og dette kun fordi vi tok med en ekstra forklaringsvariabel.

For å få fornuftige og lett tolkbare koeffisienter for hvert samlemål er det altså nødvendig å legge ned mye arbeid i å lage en god statistisk modell for antall timeverk, noe som er utenfor rammene til dette prosjektet. Våre foreløpige analyser viser at samlemålene alene vil generelt være lite egnet til å predikere det faktiske timeverket (selv om prediksjon ikke er av spesiell interesse her). Hva vi kan si med rimelig grad av sikkerhet er at det gjennomgående er større korrelasjon mellom timeverk og skåre på samlemål for personer i den yngste aldersgruppen (0 – 66 år) enn for eldre personer (over 66 år), se Tabell 3.1. Generelt vil det også være slik at forventet antall timeverk øker med bistandsbehovet (se Figur C1 – C2 i Vedlegg C), men det aller meste av variasjonen i antall timeverk kan ikke forklares av bistandsbehov alene. Dette gjelder for alle samlemål og begge aldersgrupper. Sammenhengen mellom skåre på samlemål og forventet antall timeverk er ikke-lineær, men avviket fra linearitet er lite, spesielt sett i forhold til den store variansen i timeverk.

Tabell 3.1. Korrelasjoner mellom timeverk totalt og nåværende og nye samlemål, etter aldersgruppe

		Samlemål				
		Z_A	Z_B	Z_C	Z_D	Z_E
0 – 66 år	Nåværende	0,48	0,45	0,54	0,59	0,48
	Nye	0,51	0,45	0,54	0,55	-
Over 66 år	Nåværende	0,33	0,30	0,34	0,41	0,29
	Nye	0,33	0,30	0,35	0,39	-

Tilsvarende korrelasjoner og figurer for personer innenfor hver av fem ulike diagnoser, utviklingshemming, psykisk lidelse, demens, hjerneslag og rusmiddelbruk, finnes i Vedlegg C.

4. Beregning av det totale bistandsbehovet

Det totale bistandsbehovet for et gitt individ beregnes i dag i fire trinn: ⁴

1. Del inn bistandsvariablene i 5 grupper (samlemål).
2. Beregn uvektet aritmetisk gjennomsnittsskår for hver variabelgruppe
3. Rund av gjennomsnittsverdiene – fortsatt på individnivå – etter følgende prosedyre
 - Mindre enn eller lik 2,0 tilordnes verdien 1,5 (noe/avgrenset bistandsbehov)
 - Større enn 2,0 og mindre eller lik 3,0 tilordnes verdien 3,0 (middels til stort bistandsbehov)
 - Større enn 3,0 tilordnes verdien 4,5 (omfattende bistandsbehov)
4. Beregn aritmetisk gjennomsnitt av de fem gruppene basert på avrundede verdier. Dette gjennomsnittet tilordnes så bistandsnivåene «noe/avgrenset bistandsbehov», «middels til stort bistandsbehov» og «omfattende bistandsbehov» i henhold til prosedyren i trinn 3.

Alternativt kan man tenke seg å ikke runde av gjennomsnittsverdiene for hvert samlemål (trinn 3), men at man først benytter den nevnte tilordningsprosedyren i trinn 4. Begge de aktuelle metodene er testet ut på datasettet, og fra Tabell 4.1 kan vi lese at 85,2 prosent vil få uendret bistandsbehov, 14,3 prosent får mindre bistandsbehov, mens 0,5 prosent får større bistandsbehov.

Tabell 4.1. Antall personer fordelt etter bistandsbehov beregnet ved to typer tilordningsmetoder.

Bistandsbehov etter dagens tilordning	Bistandsbehov dersom man fjerner tilordningen i trinn 3		
	Noe/avgrenset	Middels til stort	Omfattende
Noe/avgrenset	70 062	278	0
Middels til stort	16 316	27 545	373
Omfattende	0	2 461	14 178

Referanser

1. Samlemål for funksjonsvariablene i IPLOS. Rapport fra arbeidsgruppe nedsatt av IPLOS-prosjektet. Sosial- og helsedirektoratet. Februar 2005.
2. Johnson, R. A. og Wichern, D. W. (1988). *Applied Multivariate Statistical Analysis*, 2nd ed., Chapter 9. Prentice-Hall, London.
3. Nardo, M., Saisana, M., Saltelli, A., og Tarantola, S. (2008). *Handbook on Constructing Composite Indicators: Methodology and User Guide*. Utkast til brukerhåndbok fra OECD og EC/JRC.
4. Gabrielsen, B., Lillegård, M., Otnes, B., Sundby, B., Abrahamsen, D. & Strand, P. (2008). Individbasert statistikk for pleie- og omsorgstjenesten i kommunene (IPLOS). Foreløpige resultater fra arbeidet med IPLOS-data for 2007. *Notater* 2008/42, s. 10 – 11, Statistisk sentralbyrå

Vedlegg A. Faktoranalyse for deler av populasjonen

Inndeling etter alder

Tabell A1. **Ladninger basert på en faktoranalyse med tre faktorer. Under 18 år.**

Variabel	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3
Fungere sosialt	0,71	0,19	0,24
Skaffe seg varer og tjenester	0,24	0,15	0,84
Ta daglige beslutninger	0,49	0,12	0,66
Ivareta egen helsetilstand	0,22	0,16	0,73
Bevege seg innendørs	0,02	0,85	0,16
Alminnelig husarbeid	0,15	0,22	0,88
Vaske seg	0,48	0,56	0,44
Kle på og av seg	0,43	0,68	0,33
Lage mat	0,23	0,27	0,82
Spise	0,27	0,73	0,16
Gå på toalett	0,38	0,71	0,26
Bevege seg utendørs	0,08	0,85	0,18
Syn	0,12	0,49	0,09
Hørsel	0,14	0,23	0,02
Hukommelse	0,56	0,28	0,24
Kommunikasjon	0,65	0,38	0,21
Styre egen adferd	0,74	0,11	0,25
Forklart varians	2,88	4,00	3,81

Tabell A2. **Variablenes bidrag til varians forklart av hver faktor. Under 18 år.**

Variabel	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3
Fungere sosialt	0,18	0,01	0,02
Skaffe seg varer og tjenester	0,02	0,01	0,19
Ta daglige beslutninger	0,08	0,00	0,12
Ivareta egen helsetilstand	0,02	0,01	0,14
Bevege seg innendørs	0,00	0,18	0,01
Alminnelig husarbeid	0,01	0,01	0,20
Vaske seg	0,08	0,08	0,05
Kle på og av seg	0,06	0,12	0,03
Lage mat	0,02	0,02	0,18
Spise	0,03	0,13	0,01
Gå på toalett	0,05	0,13	0,02
Bevege seg utendørs	0,00	0,18	0,01
Syn	0,00	0,06	0,00
Hørsel	0,01	0,01	0,00
Hukommelse	0,11	0,02	0,02
Kommunikasjon	0,15	0,04	0,01
Styre egen adferd	0,19	0,00	0,02
Andel av forklart varians	27 %	37 %	36 %

Tabell A3. **Ladninger basert på en faktoranalyse med tre faktorer. Under 67 år.**

Variabel	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3
Fungere sosialt	0,75	0,18	0,19
Skaffe seg varer og tjenester	0,47	0,31	0,67
Ta daglige beslutninger	0,77	0,17	0,41
Ivareta egen helsetilstand	0,54	0,20	0,48
Bevege seg innendørs	0,07	0,77	0,23
Alminnelig husarbeid	0,17	0,38	0,74
Vaske seg	0,40	0,66	0,45
Kle på og av seg	0,31	0,80	0,34
Lage mat	0,38	0,47	0,68
Spise	0,36	0,68	0,11
Gå på toalett	0,32	0,82	0,24
Bevege seg utendørs	0,13	0,68	0,33
Syn	0,22	0,35	0,13
Hørsel	0,22	0,19	0,02
Hukommelse	0,60	0,30	0,21
Kommunikasjon	0,73	0,32	0,17
Styre egen adferd	0,79	0,17	0,17
Forklart varians	3,96	4,22	2,55

Tabell A4. **Variablenes bidrag til varians forklart av hver faktor. Under 67 år.**

Variabel	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3
Fungere sosialt	0,14	0,01	0,01
Skaffe seg varer og tjenester	0,06	0,02	0,17
Ta daglige beslutninger	0,14	0,01	0,07
Ivareta egen helsetilstand	0,07	0,01	0,09
Bevege seg innendørs	0,00	0,14	0,02
Alminnelig husarbeid	0,01	0,03	0,21
Vaske seg	0,04	0,10	0,08
Kle på og av seg	0,02	0,15	0,04
Lage mat	0,04	0,05	0,18
Spise	0,03	0,11	0,00
Gå på toalett	0,03	0,16	0,02
Bevege seg utendørs	0,00	0,11	0,04
Syn	0,01	0,03	0,01
Hørsel	0,01	0,01	0,00
Hukommelse	0,09	0,02	0,02
Kommunikasjon	0,13	0,02	0,01
Styre egen adferd	0,16	0,01	0,01
Andel av forklart varians	37 %	39 %	24 %

Tabell A5. **Ladninger basert på en faktoranalyse med tre faktorer. 67 år og eldre.**

Variabel	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3
Fungere sosialt	0,71	0,33	0,35
Skaffe seg varer og tjenester	0,46	0,27	0,68
Ta daglige beslutninger	0,78	0,26	0,45
Ivareta egen helsetilstand	0,57	0,27	0,51
Bevege seg innendørs	0,22	0,75	0,40
Alminnelig husarbeid	0,24	0,33	0,69
Vaske seg	0,42	0,52	0,56
Kle på og av seg	0,36	0,68	0,50
Lage mat	0,42	0,38	0,70
Spise	0,51	0,59	0,09
Gå på toalett	0,40	0,73	0,37
Bevege seg utendørs	0,20	0,59	0,58
Syn	0,23	0,23	0,20
Hørsel	0,25	0,16	0,21
Hukommelse	0,77	0,14	0,39
Kommunikasjon	0,75	0,37	0,18
Styre egen adferd	0,75	0,32	0,22
Forklart varians	4,53	3,45	3,56

Tabell A6. **Variablenes bidrag til varians forklart av hver faktor. 67 år og eldre.**

Variabel	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3
Fungere sosialt	0,11	0,03	0,04
Skaffe seg varer og tjenester	0,05	0,02	0,13
Ta daglige beslutninger	0,13	0,02	0,06
Ivareta egen helsetilstand	0,07	0,02	0,07
Bevege seg innendørs	0,01	0,16	0,05
Alminnelig husarbeid	0,01	0,03	0,14
Vaske seg	0,04	0,08	0,09
Kle på og av seg	0,03	0,14	0,07
Lage mat	0,04	0,04	0,14
Spise	0,06	0,10	0,00
Gå på toalett	0,03	0,16	0,04
Bevege seg utendørs	0,01	0,10	0,10
Syn	0,01	0,02	0,01
Hørsel	0,01	0,01	0,00
Hukommelse	0,13	0,01	0,04
Kommunikasjon	0,12	0,04	0,01
Styre egen adferd	0,12	0,03	0,01
Andel av forklart varians	39 %	30 %	31 %

Inndeling etter grad av privat, ubetalt hjelp

Tabell A7. **Ladninger basert på en faktoranalyse med tre faktorer. Mottar ikke privat hjelp.**

Variabel	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3
Fungere sosialt	0,77	0,27	0,25
Skaffe seg varer og tjenester	0,49	0,34	0,68
Ta daglige beslutninger	0,77	0,26	0,44
Ivareta egen helsetilstand	0,60	0,28	0,50
Bevege seg innendørs	0,20	0,79	0,34
Alminnelig husarbeid	0,21	0,39	0,71
Vaske seg	0,44	0,58	0,54
Kle på og av seg	0,38	0,73	0,44
Lage mat	0,41	0,43	0,70
Spise	0,49	0,62	0,10
Gå på toalett	0,40	0,77	0,33
Bevege seg utendørs	0,20	0,67	0,51
Syn	0,21	0,32	0,23
Hørsel	0,18	0,23	0,24
Hukommelse	0,64	0,28	0,42
Kommunikasjon	0,76	0,34	0,18
Styre egen adferd	0,79	0,24	0,20
Forklart varians	4,52	3,99	3,30

Tabell A8. **Variablenes bidrag til varians forklart av hver faktor. Mottar ikke privat hjelp.**

Variabel	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3
Fungere sosialt	0,13	0,02	0,02
Skaffe seg varer og tjenester	0,05	0,03	0,14
Ta daglige beslutninger	0,13	0,02	0,06
Ivareta egen helsetilstand	0,08	0,02	0,07
Bevege seg innendørs	0,01	0,16	0,04
Alminnelig husarbeid	0,01	0,04	0,15
Vaske seg	0,04	0,08	0,09
Kle på og av seg	0,03	0,13	0,06
Lage mat	0,04	0,05	0,15
Spise	0,05	0,10	0,00
Gå på toalett	0,04	0,15	0,03
Bevege seg utendørs	0,01	0,11	0,08
Syn	0,01	0,03	0,02
Hørsel	0,01	0,01	0,02
Hukommelse	0,09	0,03	0,05
Kommunikasjon	0,13	0,03	0,01
Styre egen adferd	0,14	0,01	0,01
Andel av forklart varians	38 %	34 %	28 %

Tabell A9. **Ladninger basert på en faktoranalyse med tre faktorer. Mottar privat hjelp.**

Variabel	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3
Fungere sosialt	0,74	0,21	0,23
Skaffe seg varer og tjenester	0,36	0,22	0,71
Ta daglige beslutninger	0,80	0,15	0,39
Ivareta egen helsetilstand	0,52	0,21	0,47
Bevege seg innendørs	0,07	0,73	0,38
Alminnelig husarbeid	0,08	0,34	0,73
Vaske seg	0,34	0,60	0,46
Kle på og av seg	0,29	0,76	0,38
Lage mat	0,35	0,43	0,66
Spise	0,42	0,57	0,06
Gå på toalett	0,31	0,79	0,27
Bevege seg utendørs	0,04	0,59	0,53
Syn	0,10	0,18	0,21
Hørsel	0,11	0,09	0,22
Hukommelse	0,64	0,09	0,35
Kommunikasjon	0,73	0,28	0,10
Styre egen adferd	0,77	0,19	0,06
Forklart varians	3,74	3,38	3,01

Tabell A10. **Variablenes bidrag til varians forklart av hver faktor. Mottar privat hjelp.**

Variabel	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3
Fungere sosialt	0,15	0,01	0,02
Skaffe seg varer og tjenester	0,03	0,01	0,17
Ta daglige beslutninger	0,17	0,01	0,05
Ivareta egen helsetilstand	0,07	0,01	0,07
Bevege seg innendørs	0,00	0,16	0,05
Alminnelig husarbeid	0,00	0,03	0,18
Vaske seg	0,03	0,11	0,07
Kle på og av seg	0,02	0,17	0,05
Lage mat	0,03	0,05	0,14
Spise	0,05	0,10	0,00
Gå på toalett	0,03	0,18	0,02
Bevege seg utendørs	0,00	0,10	0,09
Syn	0,00	0,01	0,01
Hørsel	0,00	0,00	0,02
Hukommelse	0,11	0,00	0,04
Kommunikasjon	0,14	0,02	0,00
Styre egen adferd	0,16	0,01	0,00
Andel av forklart varians	37 %	33 %	30 %

Inndeling etter grad av tilrettelagt bolig

Tabell A11. **Ladninger basert på en faktoranalyse med tre faktorer. Ikke tilrettelagt bolig.**

Variabel	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3
Fungere sosialt	0,77	0,21	0,22
Skaffe seg varer og tjenester	0,43	0,26	0,71
Ta daglige beslutninger	0,79	0,19	0,40
Ivareta egen helsetilstand	0,56	0,22	0,47
Bevege seg innendørs	0,13	0,73	0,41
Alminnelig husarbeid	0,14	0,32	0,74
Vaske seg	0,40	0,56	0,53
Kle på og av seg	0,35	0,72	0,44
Lage mat	0,40	0,40	0,69
Spise	0,46	0,58	0,10
Gå på toalett	0,38	0,76	0,32
Bevege seg utendørs	0,12	0,60	0,56
Syn	0,15	0,25	0,25
Hørsel	0,14	0,18	0,25
Hukommelse	0,63	0,20	0,39
Kommunikasjon	0,75	0,30	0,15
Styre egen adferd	0,79	0,21	0,12
Forklart varians	4,20	3,38	3,34

Tabell A12. **Variablenes bidrag til varians forklart av hver faktor. Ikke tilrettelagt bolig.**

Variabel	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3
Fungere sosialt	0,14	0,01	0,01
Skaffe seg varer og tjenester	0,04	0,02	0,15
Ta daglige beslutninger	0,15	0,01	0,05
Ivareta egen helsetilstand	0,07	0,01	0,07
Bevege seg innendørs	0,00	0,16	0,05
Alminnelig husarbeid	0,00	0,03	0,16
Vaske seg	0,04	0,09	0,08
Kle på og av seg	0,03	0,15	0,06
Lage mat	0,04	0,05	0,14
Spise	0,05	0,10	0,00
Gå på toalett	0,03	0,17	0,03
Bevege seg utendørs	0,00	0,11	0,09
Syn	0,01	0,02	0,02
Hørsel	0,00	0,01	0,02
Hukommelse	0,10	0,01	0,05
Kommunikasjon	0,13	0,03	0,01
Styre egen adferd	0,15	0,01	0,00
Andel av forklart varians	38 %	31 %	31 %

Tabell A13. **Ladninger basert på en faktoranalyse med tre faktorer. Tilrettelagt bolig.**

Variabel	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3
Fungere sosialt	0,76	0,28	0,27
Skaffe seg varer og tjenester	0,46	0,31	0,68
Ta daglige beslutninger	0,78	0,24	0,43
Ivareta egen helsetilstand	0,59	0,28	0,51
Bevege seg innendørs	0,20	0,78	0,33
Alminnelig husarbeid	0,20	0,39	0,72
Vaske seg	0,41	0,60	0,52
Kle på og av seg	0,35	0,75	0,43
Lage mat	0,40	0,43	0,69
Spise	0,49	0,61	0,08
Gå på toalett	0,38	0,78	0,32
Bevege seg utendørs	0,18	0,65	0,50
Syn	0,22	0,27	0,19
Hørsel	0,20	0,18	0,21
Hukommelse	0,67	0,22	0,40
Kommunikasjon	0,77	0,34	0,16
Styre egen adferd	0,79	0,24	0,18
Forklart varians	4,45	3,93	3,18

Tabell A14. **Variablenes bidrag til varians forklart av hver faktor. Tilrettelagt bolig.**

Variabel	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3
Fungere sosialt	0,13	0,02	0,02
Skaffe seg varer og tjenester	0,05	0,02	0,14
Ta daglige beslutninger	0,14	0,02	0,06
Ivareta egen helsetilstand	0,08	0,02	0,08
Bevege seg innendørs	0,01	0,16	0,03
Alminnelig husarbeid	0,01	0,04	0,16
Vaske seg	0,04	0,09	0,08
Kle på og av seg	0,03	0,14	0,06
Lage mat	0,04	0,05	0,15
Spise	0,05	0,10	0,00
Gå på toalett	0,03	0,15	0,03
Bevege seg utendørs	0,01	0,11	0,08
Syn	0,01	0,02	0,01
Hørsel	0,01	0,01	0,01
Hukommelse	0,10	0,01	0,05
Kommunikasjon	0,13	0,03	0,01
Styre egen adferd	0,14	0,01	0,01
Andel av forklart varians	38 %	34 %	28 %

Inndeling etter type husstand

Tabell A15. Ladninger basert på en faktoranalyse med tre faktorer. Bor alene.

Variabel	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3
Fungere sosialt	0,76	0,19	0,24
Skaffe seg varer og tjenester	0,47	0,16	0,70
Ta daglige beslutninger	0,82	0,17	0,36
Ivareta egen helsetilstand	0,61	0,18	0,44
Bevege seg innendørs	0,10	0,64	0,52
Alminnelig husarbeid	0,20	0,24	0,70
Vaske seg	0,40	0,45	0,59
Kle på og av seg	0,32	0,66	0,53
Lage mat	0,46	0,33	0,67
Spise	0,44	0,57	0,18
Gå på toalett	0,35	0,73	0,41
Bevege seg utendørs	0,11	0,47	0,66
Syn	0,14	0,17	0,29
Hørsel	0,12	0,10	0,28
Hukommelse	0,64	0,14	0,37
Kommunikasjon	0,75	0,28	0,16
Styre egen adferd	0,80	0,21	0,12
Forklart varians	4,34	2,61	3,69

Tabell A16. Variablenes bidrag til varians forklart av hver faktor. Bor alene.

Variabel	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3
Fungere sosialt	0,13	0,01	0,02
Skaffe seg varer og tjenester	0,05	0,01	0,13
Ta daglige beslutninger	0,16	0,01	0,03
Ivareta egen helsetilstand	0,09	0,01	0,05
Bevege seg innendørs	0,00	0,16	0,07
Alminnelig husarbeid	0,01	0,02	0,13
Vaske seg	0,04	0,08	0,10
Kle på og av seg	0,02	0,17	0,08
Lage mat	0,05	0,04	0,12
Spise	0,04	0,12	0,01
Gå på toalett	0,03	0,20	0,05
Bevege seg utendørs	0,00	0,09	0,12
Syn	0,00	0,01	0,02
Hørsel	0,00	0,00	0,02
Hukommelse	0,09	0,01	0,04
Kommunikasjon	0,13	0,03	0,01
Styre egen adferd	0,15	0,02	0,00
Andel av forklart varians	41 %	24 %	35 %

Tabell A17. **Ladninger basert på en faktoranalyse med tre faktorer. Bra sammen med andre.**

Variabel	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3
Fungere sosialt	0,77	0,26	0,23
Skaffe seg varer og tjenester	0,44	0,31	0,71
Ta daglige beslutninger	0,77	0,23	0,44
Ivareta egen helsetilstand	0,55	0,28	0,51
Bevege seg innendørs	0,19	0,77	0,36
Alminnelig husarbeid	0,17	0,38	0,79
Vaske seg	0,42	0,62	0,51
Kle på og av seg	0,37	0,74	0,43
Lage mat	0,36	0,42	0,74
Spise	0,48	0,60	0,10
Gå på toalett	0,39	0,78	0,32
Bevege seg utendørs	0,18	0,66	0,52
Syn	0,23	0,30	0,22
Hørsel	0,22	0,20	0,24
Hukommelse	0,66	0,23	0,41
Kommunikasjon	0,75	0,34	0,16
Styre egen adferd	0,78	0,24	0,16
Forklart varians	4,32	3,92	3,47

Tabell A18. **Variablenes bidrag til varians forklart av hver faktor. Bor sammen med andre.**

Variabel	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3
Fungere sosialt	0,14	0,02	0,02
Skaffe seg varer og tjenester	0,05	0,02	0,15
Ta daglige beslutninger	0,14	0,01	0,06
Ivareta egen helsetilstand	0,07	0,02	0,08
Bevege seg innendørs	0,01	0,15	0,04
Alminnelig husarbeid	0,01	0,04	0,18
Vaske seg	0,04	0,10	0,08
Kle på og av seg	0,03	0,14	0,05
Lage mat	0,03	0,05	0,16
Spise	0,05	0,09	0,00
Gå på toalett	0,03	0,15	0,03
Bevege seg utendørs	0,01	0,11	0,08
Syn	0,01	0,02	0,01
Hørsel	0,01	0,01	0,02
Hukommelse	0,10	0,01	0,05
Kommunikasjon	0,13	0,03	0,01
Styre egen adferd	0,14	0,01	0,01
Andel av forklart varians	37 %	33 %	30 %

Vedlegg B. Faktoranalyse med to faktorer

Tabell B1. **Ladninger basert på en faktoranalyse med to faktorer.**

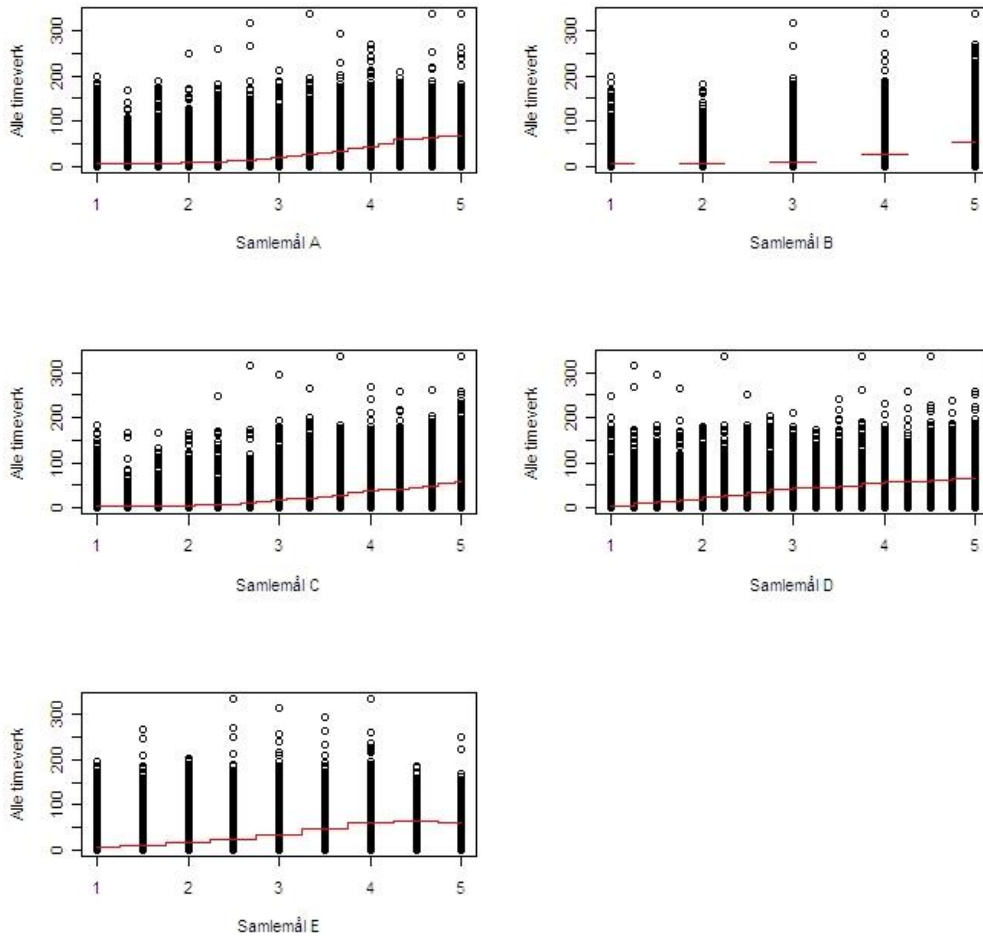
Variabel	Faktor 1	Faktor 2
Fungere sosialt	0,78	0,29
Skaffe seg varer og tjenester	0,56	0,59
Ta daglige beslutninger	0,85	0,36
Ivareta egen helsetilstand	0,65	0,43
Bevege seg innendørs	0,19	0,83
Alminnelig husarbeid	0,30	0,67
Vaske seg	0,47	0,74
Kle på og av seg	0,40	0,82
Lage mat	0,51	0,69
Spise	0,44	0,52
Gå på toalett	0,40	0,78
Bevege seg utendørs	0,21	0,82
Syn	0,21	0,35
Hørsel	0,20	0,28
Hukommelse	0,70	0,35
Kommunikasjon	0,74	0,31
Styre egen adferd	0,79	0,23
Forklart varians	4,98	5,60

Tabell B2. **Variablenes bidrag til varians forklart av hver faktor.**

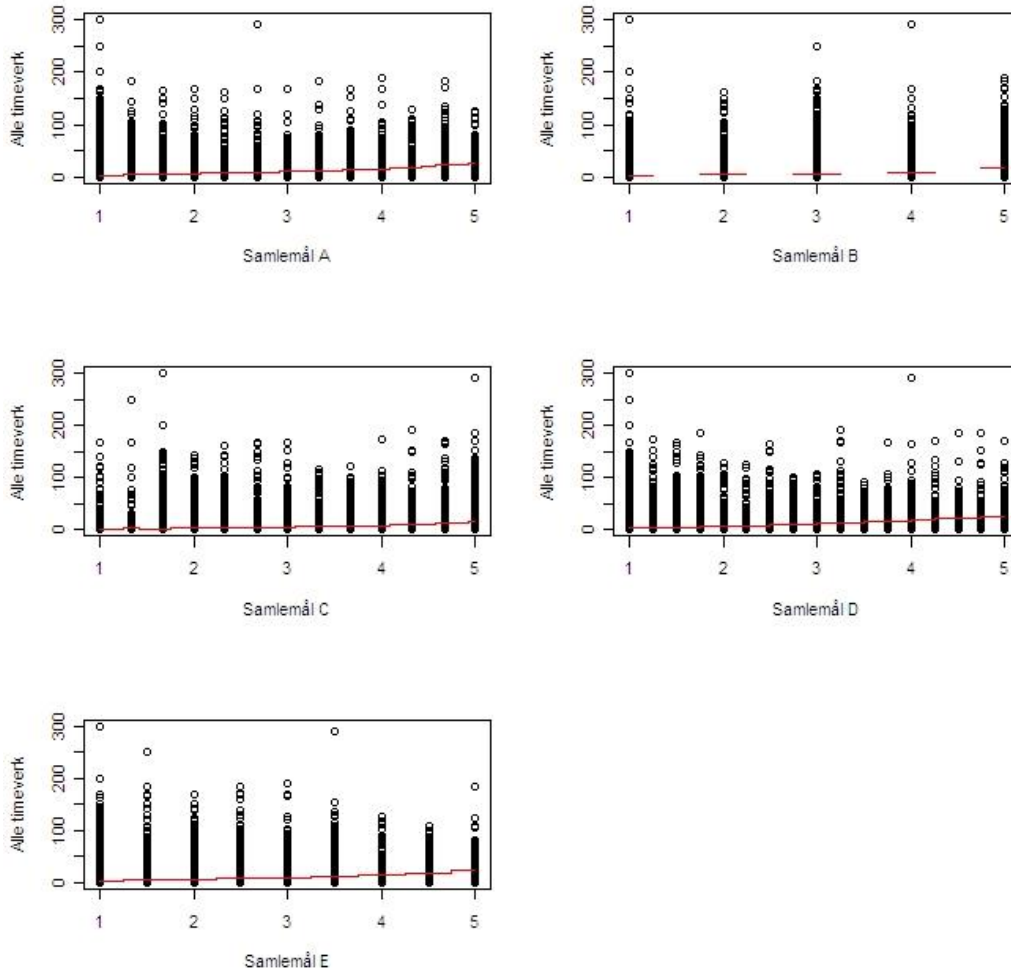
Variabel	Faktor 1	Faktor 2
Fungere sosialt	0,12	0,01
Skaffe seg varer og tjenester	0,06	0,06
Ta daglige beslutninger	0,14	0,02
Ivareta egen helsetilstand	0,08	0,03
Bevege seg innendørs	0,01	0,12
Alminnelig husarbeid	0,02	0,08
Vaske seg	0,05	0,10
Kle på og av seg	0,03	0,12
Lage mat	0,05	0,08
Spise	0,04	0,05
Gå på toalett	0,03	0,11
Bevege seg utendørs	0,01	0,12
Syn	0,01	0,02
Hørsel	0,01	0,01
Hukommelse	0,10	0,02
Kommunikasjon	0,11	0,02
Styre egen adferd	0,12	0,01
Andel av forklart varians	47 %	53 %

Vedlegg C. Sammenheng mellom timeverk og samlemål

Figur C1. Timeverk mot nåværende samlemål, med innlagt ikke-parametrisk regresjonsline (rød linje), 0 – 66 år.



Figur C2. Timeverk mot gamle samlemaal, med innlagt ikke-parametrisk regresjonsline (rød linje). Over 66 år.

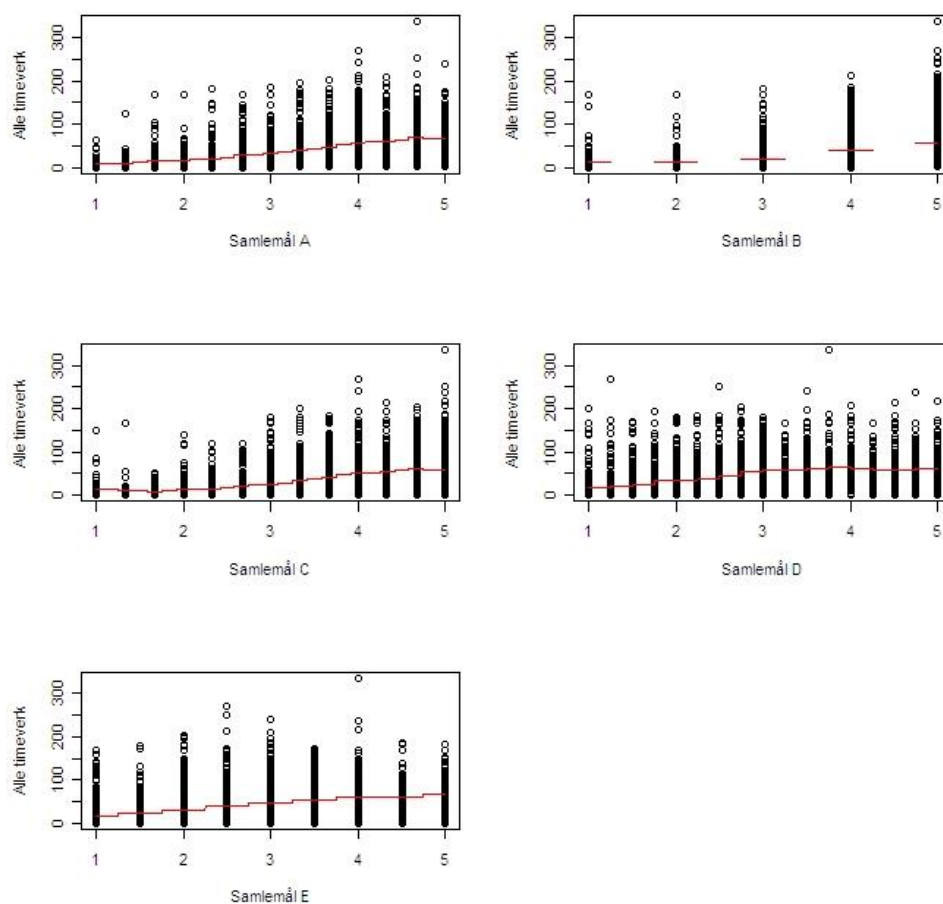


Diagnose utviklingshemming

Tabell C1. Korrelasjoner mellom timeverk totalt og nåværende samlemål for diagnose utviklingshemming, etter aldersgruppe

	Samlemål				
	Z_A	Z_B	Z_C	Z_D	Z_E
0 – 66 år	0,46	0,42	0,44	0,42	0,39
Over 66 år	0,45	0,33	0,33	0,36	0,39

Figur C3. Timeverk mot gamle samlemål, med innlagt ikke-parametriske regresjonslinje (rød linje), diagnose utviklingshemming, alle aldre.

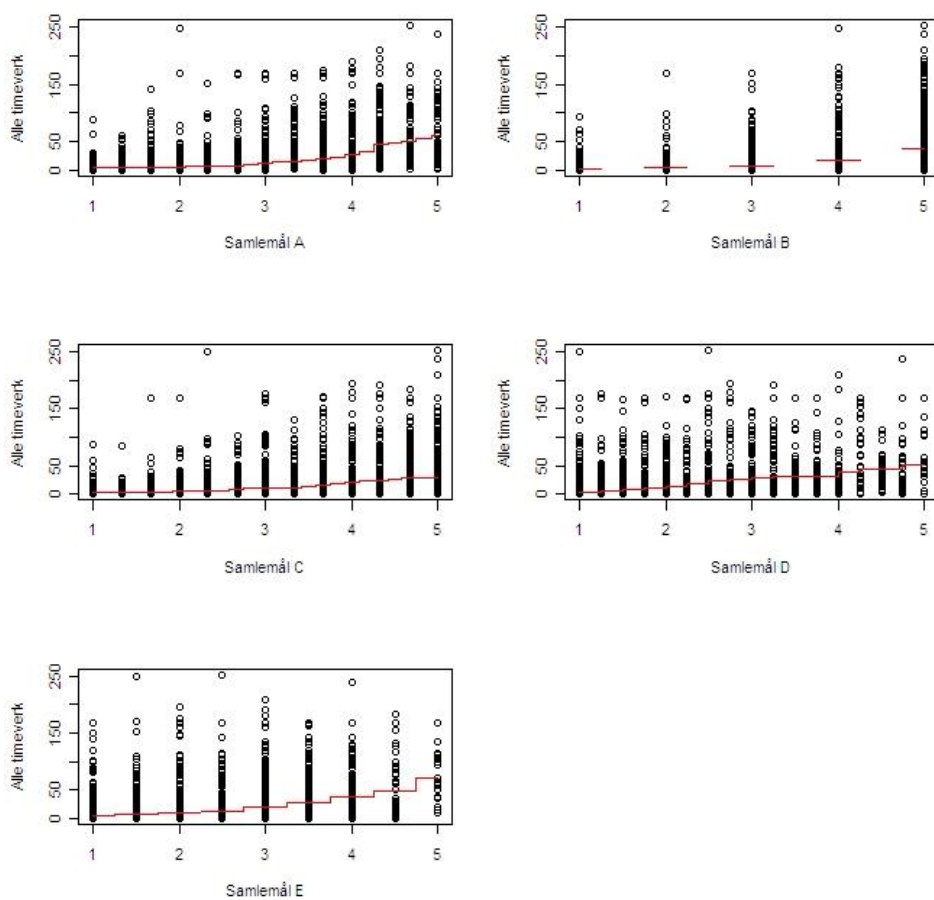


Diagnose psykisk lidelse

Tabell C2. Korrelasjoner mellom timeverk totalt og nåværende samlemål for diagnose psykisk lidelse, etter aldersgruppe

	Samlemål				
	Z_A	Z_B	Z_C	Z_D	Z_E
0 – 66 år	0,45	0,41	0,51	0,56	0,43
Over 66 år	0,39	0,38	0,40	0,46	0,36

Figur C4. Timeverk mot gamle samlemål, med innlagt ikke-parametriske regresjonslinje (rød linje), diagnose psykisk lidelse, alle aldre

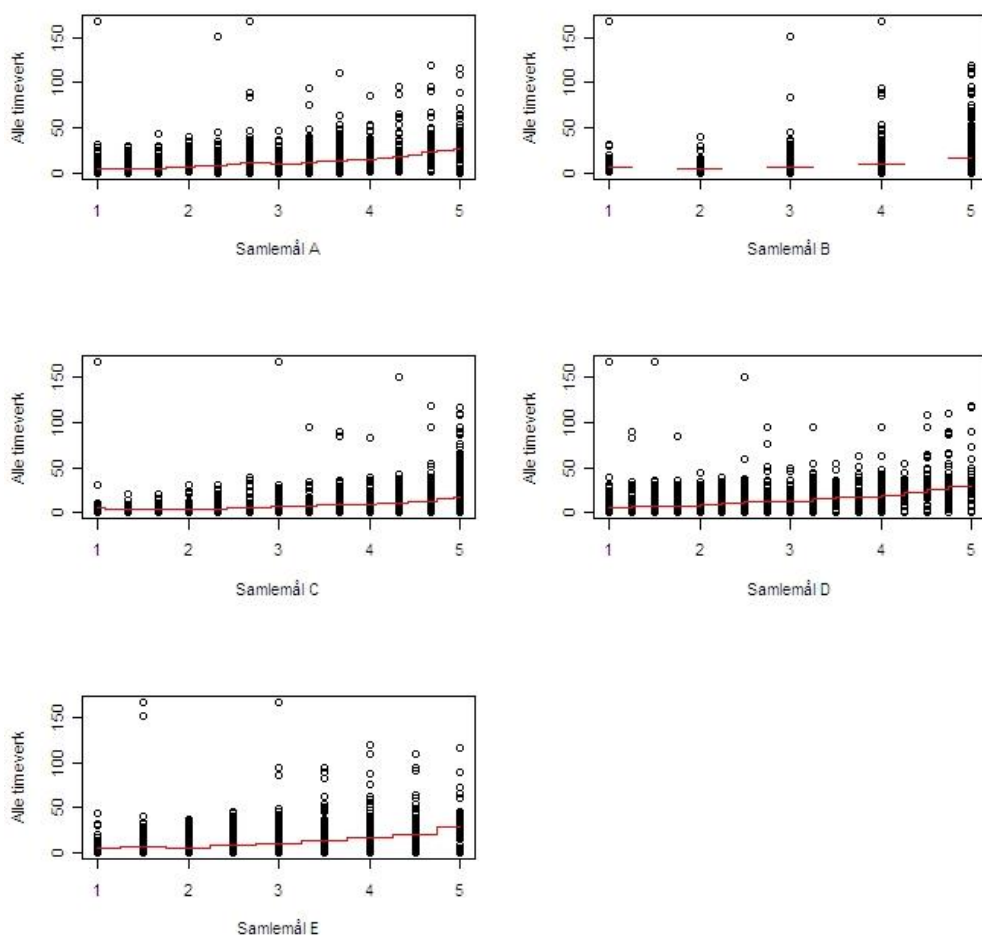


Diagnose demens

Tabell C3. Korrelasjoner mellom timeverk totalt og nåværende samlemål for diagnose demens, etter aldersgruppe

	Samlemål				
	Z_A	Z_B	Z_C	Z_D	Z_E
0 – 66 år	0,50	0,44	0,46	0,59	0,53
Over 66 år	0,35	0,30	0,33	0,41	0,32

Figur C5. Timeverk mot gamle samlemål, med innlagt ikke-parametrisk regresjonsline (rød linje), diagnose demens, alle aldre

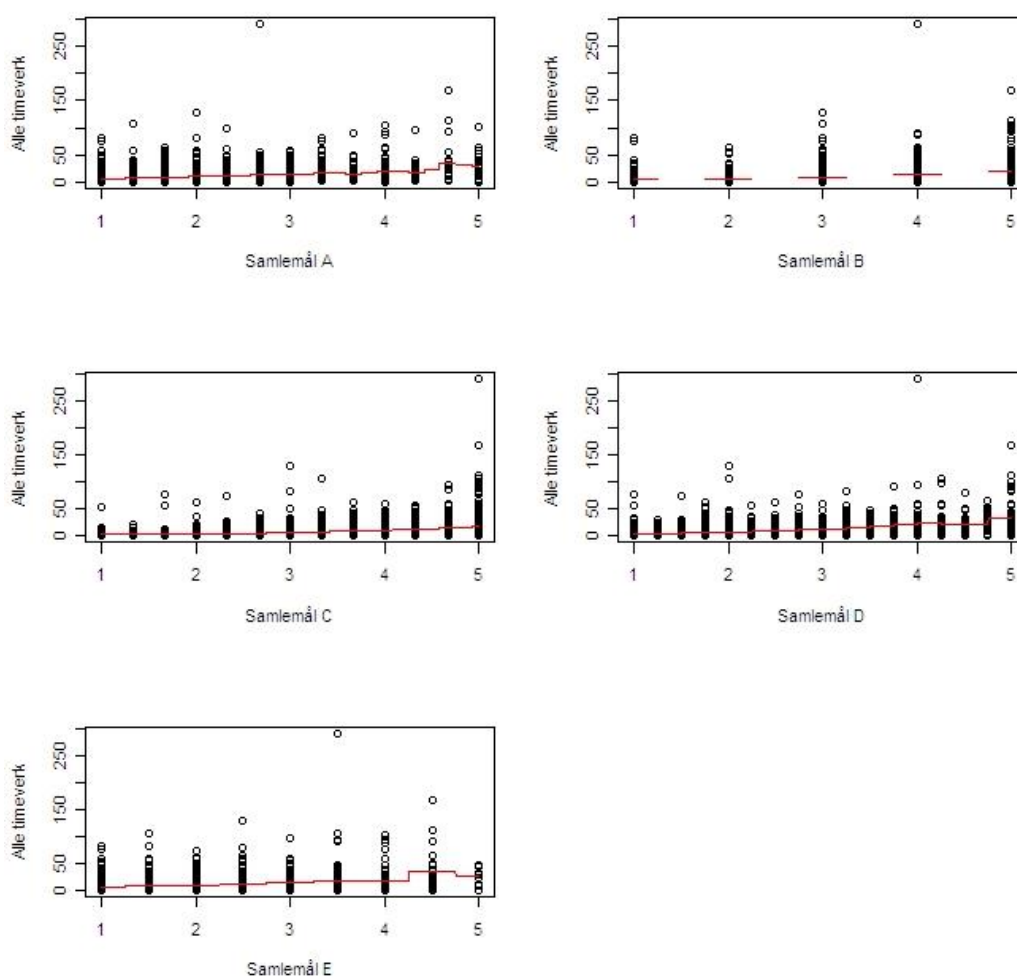


Diagnose hjerneslag

Tabell C4. Korrelasjoner mellom timeverk totalt og nåværende samlemål for diagnose hjerneslag, etter aldersgruppe

	Samlemål				
	Z_A	Z_B	Z_C	Z_D	Z_E
0 – 66 år	0,48	0,39	0,50	0,61	0,41
Over 66 år	0,34	0,34	0,39	0,48	0,29

Figur C6. Timeverk mot gamle samlemål, med innlagt ikke-parametriske regresjonslinje (rød linje), diagnose hjerneslag, alle aldre

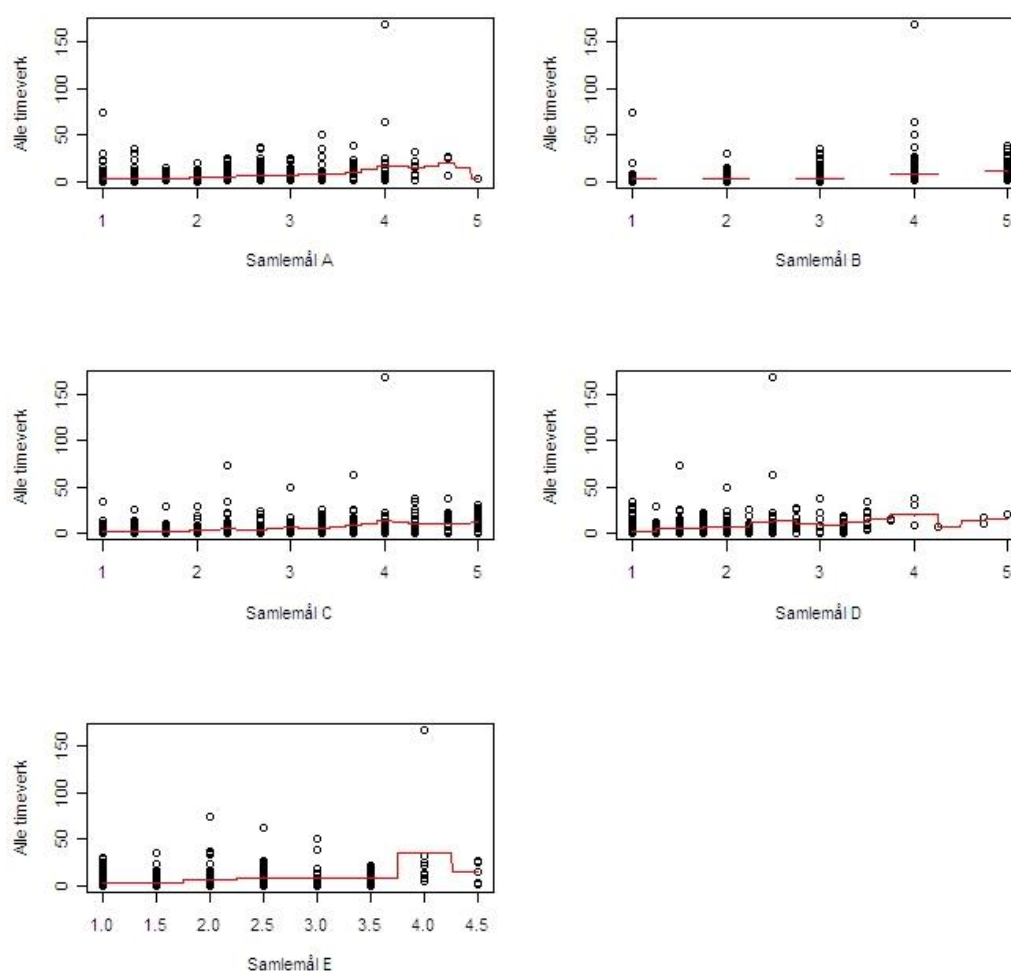


Diagnose rusmiddelbruk

Tabell C5. Korrelasjoner mellom timeverk totalt og nåværende samlemål for diagnose rusmiddelbruk, etter aldersgruppe

	Samlemål				
	Z_A	Z_B	Z_C	Z_D	Z_E
0 – 66 år	0,28	0,19	0,32	0,35	0,33
Over 66 år	0,44	0,47	0,49	0,53	0,38

Figur C7. Timeverk mot gamle samlemål, med innlagt ikke-parametriske regresjonsline (rød linje), diagnose rusmiddelbruk, alle aldre



Vedlegg 3: Referat fra Fokusgruppe om IPLOS samlemål. "Ivareta egen helse"

Møte om:	Fokusgruppe om IPLOS samlemål. "Ivareta egen helse"	Referat
Møteleder:	Pål Strand	
Dato:	18.02.2010	
Referent:	meg/EI ST	
Saksnr:	10/00000	
Til stede:	Ingebjørg Riise (Tromsø), Tone Rokseth (Bærum), Anne Mette Lorentzen (Lyngdal), Benedicte Vik (bydel Frogner), Anita Solvang (Flora), Karin Storholt (Trondheim) Pål Strand og Mette Grimeland (Helsedir)	
Kopi til:		

Bakgrunn for fokusgruppemøte:

Møteleder redegjorde kort for behov for samlemål og bakgrunn for fokusgruppemøtet.

Det er stilt spørsmål ved den høye vekten til bistandsvariabelen "Ivareta egen helsetilstand". I eksisterende samlemål og i foreslått modell har variabelen en vekt på henholdsvis 20 og 25 prosent.

Deltakerne var i forkant av møte tilsendt et notat med sentrale problemstillinger som fokusgruppen skal gi råd om.

Først en runde rundt bordet med generelle kommentarer om variabel "Ivareta egen helse".

Følgende elementer kom fram:

- Ønskelig med en nærmere presisering av hva som legges i begrepet "helse"
- Tilfeldig praksis i kommunene på hva som inngår i variabelen
- Ved gjennomgang av kommunedata kunne man se at det kun var tatt inn medikamenthåndtering i forståelsen av variabelen.
- Et ønske om at den skulle være mer oppdelt. Det ville gjort det lettere å se alle delelementene som denne variabelen favner. Det kan evt. lages mer utdypende forklaringer/avklaringer/eksempler på FAQ som vil gjøre opplæringen enklere for instruktørene i kommunene.

- Kommunene rapporterte at det fremdeles er stort behov for opplæring for å få lik forståelse for registreringen.

Fokusgruppen skal uttale seg om følgende:

1) *Hvilken betydning har skårene 3, 4 og 5 på bistandsvariabelen "Ivareta egen helse"?*

Påstander:

- a) *Inkluderer bare behov for bistand for håndtering av medisiner.*
- b) *Den kan inkludere noen flere forhold enn håndtering av medisiner (list opp), men har fortsatt relativt liten innvirkning på behovet/ tjenesteytingen*
- c) *Den kan inkludere noen flere forhold enn håndtering av medisiner, men har stor betydning.*
- d) *Den oppfatter mange forhold (list opp), men betydningen er likevel liten sammenlignet med det totale bistandsbehovet/tjenesteyting*
- e) *Den inkluderer mange viktige forhold (list opp) som har stor betydning for det totale bistandsbehovet/ tjenesteytingen.*

- Administrering av medisiner
- Sårprosedyrer
- Observasjon av helsetilstand
- Støttesamtaler – For psykiatritjenesten er det støttesamtaler som er det hyppigste tiltaket i tillegg til administrering av medisiner.
- Terminalpleie – i heim og på institusjon
- Smerte- og lindrende behandling
- Følge opp behandling og treningsopplegg

f) *Annet?*

2 kommuner svarte d (eller c)

1 kommune svarte e (eller d)

1 kommune svarte e (eller c)

2 kommuner svarte e

Konklusjon: Variabelen "Ivareta egen helse" inkluderer mange viktige forhold som har stor betydning for det totale bistandsbehovet/tjenesteytingen. I kommunene gjenstår det en del opplæring /kvalitetssikring for at variabelen ikke skal tolkes til kun å dreie seg om medisinadministrasjon.

2) *Tjenester som bistandsvariabelen "Ivareta egen helse" utløser?*

Påstander:

Den har stor/middels/liten betydning for tildeling av

a) *hjemmesykepleie (Tabell 1 under viser at timer til hjemmesykepleie utgjør ca. 30 prosent av alle oppgitte timer).*

- b) tidsbegrenset opphold i institusjon
- c) langtidsopphold i institusjon
- d) Andre tjenester?

Kommunene svarte at "Ivareta egen helse" har generelt stor betydning for tildeling av følgende tjenester:

- Hjemmesykepleie
- Dagtilbud
- Re-/habilitering utenfor institusjon
- Tidsavgrensa opphold i institusjon
- Langtidsopphold i institusjon
- Omsorgslønn
- Tvungen helsehjelp etter pasientrettighetslova § 4A-5
- Tvang i systemiske tiltak etter lov om sosiale tjenester kap. 4A

Kommentarer til tabell 1 i notatet: Her løftet gruppen opp mulig feilkilder til at tabellen ikke er helt pålitelig.

- I noen kommuner fattes det vedtak etter feil lovverk når det gjelder helsehjelp. Det ble gitt eksempler på tildelingspraksis i boliger for utviklingshemmede. Her fattes det vedtak kun på praktisk bistand/opplæring og ikke hjemmesykepleie, men i realiteten utføres det en del helsetjenester som det ikke fattes vedtak på.
- En annen kommune rapporterte store feilmarginer den andre veien. Kommunen rapporterer store deler av det som per definisjon er praktisk bistand som hjemmesykepleie. Det kan tenkes at nær 1/3 av timene er registrert "feil" etter iplos veilederen. Praktisk bistand til personlig hygiene og eigenomsorg er oftest registrert under hjemmesykepleie.

Her er det et stykke arbeid som bør gjøres i forhold til å hjemle tjenestene etter riktig lovverk.

3) *Hvilken andre bistandsvariabler er "Ivareta egen helse" vanligvis knyttet opp mot? (det refereres under til grupperingen i kolonnen lengst til høyre i Diagram 1)*

Påstander:

- a) *Den er mest knyttet opp mot høye skår på bistandsvariablene som inngår i delmålet "Sosial fungering/ kognitiv svikt (eks. hukommelse)".*
- b) *Den er mest knyttet opp mot høye skår på bistandsvariablene som inngår i delmålet "Husholdsfunksjoner".*
- c) *Den er mest knyttet opp mot høye skår på bistandsvariablene i delmål "Egenomsorg"*
- d) *Den er knyttet opp til samtlige delmål.*
- e) *Den er en egen behovsdimensjon og er ikke knyttet opp til noen av de andre delmålene.*

f) *Annet.*

Fokusgruppen diskuterte seg fram til at "Ivareta egen helse" er en sentral variabel og den henger nøye sammen med de andre variablene. Kan du ikke ta vare på helsen vil det ofte få utslag i mange av bistandsvariablene. Det var en helning mot at variabelen er en egen behovsdimensjon.

2 kommuner svarte d

1 kommune svarte d eller e

2 kommuner svarte e

1 kommune svarte a

4) *Med bakgrunn i det som dere kommer fram til under punkt 1 og 2 ovenfor. Hvilken plassering vil være den mest naturlige for "Ivareta egen helse" i samlemålet? (Merk at plasseringen vil ha stor betydning for hvilken vekt den får)*

Alternativer

a) *Under delmålet "Sosial fungering/ kognitiv svikt".*

b) *Under delmålet "Husholdfunksjoner".*

c) *Under delmålet "Egenomsorg".*

d) *Opprettholdes som et eget delmål slik som i dag.*

e) *Annet.*

Samtlige kommuner svarte d, at det opprettholdes som et eget delmål slik som i dag men det var noen betenkeligheter.

- Bekymring for at kognitiv svikt får mindre vekt enn det har i dag
- På en annen side kan en ikke vekte hukommelse så høyt at det kamuflerer at vedkommende er velfungerende på andre måter. Vi kan for eksempel lese ut fra registreringene at vi har en forholdsvis funksjonsfrisk person som har fått det høyeste omsorgsnivået - diagnosen demens og vurderingene gir oss svaret på hvorfor. Likte veldig godt oppdelingen i 4 områder, håper det blir slik. De ble godt mottatt her - det "rydda" litt for alle de som skal ut å vurdere.

Vedlegg 4: Tjenestemottakere med noe/avgrenset bistandsbehov og hvor antallet timer er betydelig eller har fått tildelt sykehjemsplass (SSB-notat)

Basis for kjøringene er utvalg av brukere som mottar kjernetjenester³ tilsvarende 35,5 timer uken eller mer og brukere som er tildelt langtidsopphold i institusjon hvor samlemålet oppgir et bistandsnivå "Noe/avgrenset bistandsbehov". Det har vært gjort forsøk med andre sammensettinger av tjenestene men bildet endrer seg ikke vesentlig. Begrunnelse for 35,5 timer/uken er at dette tilsvarer tjenester om lag 1 årsverk i direkte tid. Dette utgjør mer enn et årsverk målt ressurser for tjenesteyter og er trolig sammenlignbart med ressurstilgangen som ytes til mottakere av institusjonsopphold. Mottakere av korttidsopphold er ikke inkludert fordi denne brukergruppen har behovsprofil som er mer lik øvrige tjenestemottakere av hjemmesykepleie og praktisk bistand. Samtidig har korttidsopphold ofte sammenheng med kortvarige forhold i brukers livssituasjon, som utløser behovet for en institusjonsplass for et kortere tidsrom. Omfattende hjemmetjenester og langtidsopphold vil normalt ha utgangspunkt i omfattende behov for bistand over lengre perioder.

³ Med kjernetjenester menes følgende tjenester i IPLOS: Praktisk bistand: daglige gjøremål, Praktisk bistand - opplæring: daglige gjøremål, Praktisk bistand: brukerstyrt personlig assistent, Avlastning - utenfor institusjon, Omsorgslønn, Pleie og omsorg utenfor institusjon (hjemmesykepleie)

Brukere etter alder

Tabellen under viser hvordan mottakere med omfattende tjenester og lavt bistandsbehov fordeler seg på aldersgrupper.

Tabell . Brukere som mottar kjernetjenester tilsvarende 1 årsverk eller mer eller som har langtidsopphold i institusjon, og som har noe/avgrenset bistandsbehov. Alder

	Alle brukere	Brukere med mye ressurser som er registrert med lavt bistandsbehov	Alle brukere	Brukere med mye ressurser som er registrert med lavt bistandsbehov
			Prosent	
All	260 604	1 689	100,0	100,0
0-17 år	14 990	171	5,8	10,1
18-49 år	44 285	178	17,0	10,5
50-66 år	31 660	77	12,1	4,6
67-79 år	45 355	202	17,4	12,0
80-89 år	91 163	629	35,0	37,2
90 år og eldre	33 149	432	12,7	25,6
Uoppgitt alder	:	:	:	:

Brukere med mye ressurser som er registrert med lavt bistandsbehov har en høyere andel brukere i de laveste og høyeste aldersgruppene (0-17 år og 90 år og over). Dette kan ha sammenheng med at registrering av bistandsbehov er vanskeligere for disse gruppene. Inspeksjon av registreringer av bistandsbehov for barn viser at andelen med uoppgitt verdi i bistandsbehov er betydelig større for aldersgruppen 0-17 år (Tabell 6.4 i SSB 2009/48) enn for andre aldersgrupper. Dette kan indikere at det er vanskeligere å registrere bistandsbehov for barn enn for andre grupper av mottakere. Enkelte av fagsystemene krever at alle 17 indikatorer må være registrert for at disse opplysningene skal eksporteres til IPLOS. Dette kan ha betydning for antallet brukere som står med uoppgitt samlemål. Når "Ikke relevant" innføres i IPLOS, høsten 2009, vil dette være med på å gjøre det mulig å se om det er enkelte av de 17 målene som er vanskeligere å registrere enn andre. Det er grunn til å vente at registreringer som er særlig problematiske vil bli fylt ut med ikke relevant. Når det gjelder eldste aldersgruppene er avviket vanskelig å forklare. Dette kan ha sammenheng med at det gis mye tjenester når brukere faller igjennom på enkelte av måleindikatorerne. Høy skår på et fåtall av disse vil ikke nødvendigvis medføre at samlemålet totalt skårer med høy verdi.

De enkelte bistandsvariabler

Samlemålet er et slags vektet gjennomsnitt av de ulike bistandsvariablene. En mulig forklaring på at enkeltbrukere mottar mye tjenester uten at dette gjenspeiler seg i gjennomsnittet kan være at hjelp er knyttet til et fåtall bistandsvariablene. Tabellen under viser hvordan brukerne i gruppen fordeler seg på de ulike bistandsvariablene.

Tabell . Brukere som mottar kjernetjenester tilsvarende 1 årsverk eller mer eller som har langtidsopphold i institusjon, og som har noe/avgrenset bistandsbehov. Bistandsbehov på enkeltindikatorer.

	I alt	Ikke behov for personbistand*	Behov for personbistand*
	Prosent		
Alminnelig husarbeid	100	55	45
Ivareta egen helsetilstand	100	74	26
Bevege seg utendørs	100	80	20
Skaffe seg varer og tjenester	100	82	18
Vaske seg	100	82	18
Fungere sosialt	100	86	14
Lage mat	100	87	13
Hukommelse	100	89	11
Hørsel	100	91	9
Syn	100	93	7
Kle på og av seg	100	93	7
Bevege seg innendørs	100	93	7
Styre egen adferd	100	94	6
Ta daglige beslutninger	100	95	5
Kommunikasjon	100	96	4
Gå på toalett	100	97	3
Spise	100	97	3

Behov for personbistand slik dette er definert i IPLOS veileder. Skår 1-2: ikke behov for personbistand. Skår 3 og større: har behov for personbistand

Tabellen er sortert etter andelen hvor det er registrert behov for personbistand på variabelen. Akkurat som for alle andre brukere er det på alminnelig husarbeid at det er flest mottakere som har behov for bistand. Også på ivareta egen helsetilstand og bevege seg utendørs er det mer enn 20 prosent av brukerne som har behov for bistand. Likevel er ikke dette bildet annerledes enn for andre tjenestemottakere registrert i IPLOS. Generelt kan en si at brukergruppen har et noe mindre bistandsbehov enn andre tjenestemottakere. Uten nærmere analyse kan dette tyde på i hvert fall tre forklaringer:

1. Brukere kan få stor mengde hjelp knyttet til enkelte av bistandsbehovene. Dette skjer selv om selv om skår på de andre bistandsbehovene tilsier at brukerne, samlet sett, er relativt selvhjulpne. Dette vil gi et lavt "gjennomsnittlig" bistandsbehov kombinert med omfattende tjenester
2. IPLOS bistandsbehov er ikke en komplett beskrivelse av hvorfor personer har behov for pleie og omsorgstjenester. Det er grunn til å forvente at enkeltbrukere får tjenester med basis i behov som ikke direkte fremkommer i kommunenes behovsregistreringer. Slike brukere vil kunne fremstå som relativt egenhjulpne dersom en tar utgangspunkt i registreringer av bistandsbehov i IPLOS er de eneste forklaringsfaktorene
3. Feilregistreringer: Feil i registreringer vil alltid forekomme. At dette også omfatter brukere som mottar omfattende tjenester er sannsynlig. Dersom det for eksempel er større treghet i kommunenes registreringer av bistandsbehov enn i tildeling av tjenester, vil dette kunne skape et inntrykk av at brukere får mer tjenester enn det de registrerte bistandsbehovene skulle tilsi.

For å undersøke påstand 1 over er det tatt ut en tabell som viser hva som er maksimumsskår for brukere som mottar kjernetjenester tilsvarende 1 årsverk eller mer eller som har langtidsopphold i institusjon, og som har noe/avgrenset bistandsbehov.

Tabell . Brukere som mottar kjernetjenester tilsvarende 1 årsverk eller mer eller som har langtidsopphold i institusjon, og som har noe/avgrenset bistandsbehov. Høyeste registrerte skår på enkeltindikatorer.

Høyeste skår	Antall	Prosent
I alt	1 689	100,0
Utgjør ingen problem/utfordring	68	4,0
Ikke behov for bistand/assistanse	158	9,4
Middels behov for bistand/assistanse	1 093	64,7
Store behov for bistand/assistanse	290	17,2
Fullt bistands-/assistansebehov	80	4,7

Tabellen viser at det er om lag 13 prosent av brukerne ikke har registrert behov for personbistand på noen av de 17 indikatorene i IPLOS. Dette er trolig brukere som enten er feilregistrert av kommunen eller hvor målene for bistandsbehov i seg selv ikke kan beskrive brukers hjelpebehov. Nær 65 prosent har "Middels behov for bistand/assistanse" som høyeste registrerte skår. Siden det her er snakk om brukere som mottar omfattende hjelp gjelder det som er sagt under den første gruppen også for disse. Resten, 22 prosent, har skår "Store behov for bistand/assistanse" eller "Fullt bistands-/assistansebehov" på noen få indikatorer. Dette er brukere som trolig får stor mengde hjelp knyttet til enkelte av bistandsbehovene.

Kritiske grupper:

Det var ønsket en vurdering av hvordan enkelte kritiske grupper og hvordan disse faller ut i samlemålet. Følgende grupper ble vurdert:

- Barn 0-17
- Personer med diagnose psykiske lidelser
- Personer med diagnose rusmiddelmissbruk
- Personer med diagnose psykisk utviklingshemmede
- Personer med diagnose demens

I tabellen under vises hvordan disse gruppene fordeler seg på samlemålet, standard inndeling. Alle tall baserer seg på det "gamle" samlemålet. Resultatene er presentert i tabellen under:

Tjenestemottakere av pleie og omsorgstjenester. Bistandsbehov. Uvalgte grupper. 2008.
Foreløpige tall

	Alle	Barn 0-17	Psykiske lidelser	Rusmiddel- misbruk	Utviklings- hemning	Demens	Hjerneslag	Andre diagnoser
Antall mottakere								
I alt	260604	14990	13947	1411	6460	9357	6712	51905
Noe/avgrenset bistandsbehov	107831	4041	4892	556	805	451	1313	17044
Middels til stort bistandsbehov	72059	3585	5148	517	2156	1748	2371	17720
Omfattende bistandsbehov	49772	2430	3542	301	3346	7089	2964	16215
Uoppgitt bistandsbehov	30942	4934	365	37	153	69	64	926
Prosent								
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Noe/avgrenset bistandsbehov	41,4	27,0	35,1	39,4	12,5	4,8	19,6	32,8
Middels til stort bistandsbehov	27,7	23,9	36,9	36,6	33,4	18,7	35,3	34,1
Omfattende bistandsbehov	19,1	16,2	25,4	21,3	51,8	75,8	44,2	31,2
Uoppgitt bistandsbehov	11,9	32,9	2,6	2,6	2,4	0,7	1,0	1,8
Prosent uten uoppgitt								
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Noe/avgrenset bistandsbehov	47,0	40,2	36,0	40,5	12,8	4,9	19,8	33,4
Middels til stort bistandsbehov	31,4	35,7	37,9	37,6	34,2	18,8	35,7	34,8
Omfattende bistandsbehov	21,7	24,2	26,1	21,9	53,1	76,3	44,6	31,8
Uoppgitt bistandsbehov	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Barn 0-17:

Det første en legger merke til i tabellen er at for barn i alderen 0-17 år er at 33 prosent av brukerne er uten oppgitt bistandsbehov. For de øvrige gruppene spenner tilsvarende tall fra nær 3 til i underkant av 1 prosent av brukerne. Totalt er om lag 12 prosent av brukerne uten registrert bistandsbehov på telletidspunkt. Manglene i registreringer av bistandsbehov for den yngste aldersgruppen er dermed så stort at dette må ha en årsak. Trolig er dette knyttet til problemer med registrering av bistandsbehov for barn. Svakheter i rapportering fra enkelte fagsystemer gjør at det ikke er mulig å fastslå om dette gjelder generelt eller bare enkelte indikatorer. Dersom det er slik at det kun for enkelte av variablene hvor klassifisering av barn er vanskelig vil en kunne forvente at innføring av ikke-relevant skår vil løse deler av disse problemene. Barn er en gruppe brukere hvor bare en liten andel av populasjonene mottar pleie og omsorgstjenestene. I mange tilfelle vil også foreldres bidrag av bistand være betydelige. Med bakgrunn i dette kunne en forvente at terskelen for å motta tjenester blir særlig høy. Normalt ville dette gjenspeile seg i at gruppen skulle inneholde en relativt stor andel brukere med store bistandsbehov.

Tallene i tabellen over viser at dette ikke er tilfelle, selv om uoppgitt holdes utenfor. I mange tilfeller er det forhold i hjemmet som utløser tjenester til barn. Slike eksterne forhold lar seg vanskelig kartlegge innenfor rammene for IPLOS, hvor det fokuseres på brukerens behov snarere enn forhold i omgivelsene. Samlet kan slike forhold være med på å forsterke antakelsen om at bistandsbehovene ikke fungerer optimalt for kartlegging av denne gruppen.

Psykiske lidelser og rusmiddelmisbruk:

Tabellen viser at personer med diagnoser innen psykiske lidelser og rusmiddelmisbruk fordeler seg ganske likt innen eksisterende gruppering av samlemålet. En noe større andel brukere med diagnose rusmiddelmisbruk faller innen kategorien "Noe/avgrenset bistandsbehov", altså de med minst bistandsbehov. Sammenliknet med resultater for alle brukere har disse diagnosegruppene en noe større andel brukere med middels til omfattende bistandsbehov. Resultatene er ikke uventet siden brukere med diagnoser innen psykiske lidelser og rusmiddelmisbruk vil være karakterisert ved svært ulike behov. Her forekommer alt fra personer med lette psykiske lidelser og mottakere av metadon til personer som har problemer med å utføre store deler av dagliglivets utfordringer. Resultatene gir dermed ikke grunn til å konkludere med at bistandsbehovene ikke fungerer for disse brukergruppene. For å vurdere dette nærmere er det behov for mer dyptgående analyser, hvor bistandsbehov kombineres med tjenestetildeling og trolig også undersøkelser hvor det suppleres med informasjon som i dag ikke finnes i IPLOS.

Utviklingshemmete:

Nær 90 prosent av brukerne med diagnose utviklingshemmede havner i kategoriene "Middels til stort bistandsbehov" eller "Omfattende bistandsbehov". Det er spesielt andelen som brukere med "Omfattende bistandsbehov" som er større enn tilsvarende for alle brukere. 53 prosent av brukerne med diagnose utviklingshemming har omfattende bistandsbehov og dette er mer en dobbelt så stort som alle brukere sett under ett. Det er dermed ikke noe som tyder på at disse brukerne faller ut ved registrering av bistandsbehov. Et spørsmål som kanskje burde vurderes analysert nærmere er hvorvidt det skilles tilstrekkelig mellom brukeres kognitive og fysiske funksjonshemminger når brukerne kartlegges i IPLOS. Forskjell i samlemål mellom utviklingshemmede og demente (som vanligvis er eldre med større nedsatt fysisk funksjonsevne) kan likevel tyde på at dette fanges opp i registreringene.

Demens:

Akkurat som for personer med utviklingshemming er dette en gruppe som karakteriseres ved store deler av brukerne får skår "Omfattende bistandsbehov" på samlemålet. Ikke uventet er gruppen med omfattende bistandsbehov enda større enn for de utviklingshemmede. Demens er en sykdom som forekommer hyppigere hos eldre befolkningsgrupper enn utviklingshemming, og andelen som har fysiske lidelser i tillegg til kognitive problemer vil være større enn tilsvarende for utviklingshemmede. Det er derfor ingenting som skulle tilsi at bistandsbehovene gir uriktige bilder av brukernes situasjon. Akkurat som for utviklingshemmede gjør den store andelen brukere med "Omfattende bistandsbehov" at en kanskje bør spørre

seg om det skilles tilstrekkelig mellom fysiske og kognitive årsaker til brukernes behov for bistand.

Sammenligning – Nytt og gammelt samlemål

Bakgrunnen for analysen er behov for å se hva som skjer med brukerne når en går over fra det eksisterende samlemålet til samlemål slik det blir foreslått i samlemålsrapporten. For å holde problematikk med oppgitt utenfor sammenlikningen er brukere som ikke har oppgitt alle 17 bistandsbehovene holdt utenfor beregningsgrunnlaget. For å kunne sammenlikne de ulike målene, presenteres resultater hvor samme avrundingsregler er benyttet ved beregning på delmål (SSB 2009/48):

- mindre eller lik 2,0 tilordnes verdien 1,5 (defineres som noe/avgrenset bistandsbehov)
- større enn 2,0 og mindre eller lik 3,0 tilordnes verdien 3,0 (defineres som middels til stort bistandsbehov)
- større enn 3,0 tilordnes verdien 4,5 (omfattende bistandsbehov)

Denne avrundingen gjør at en forskyver gjennomsnittet mot mer omfattende bistandsbehov.

Akkurat som tidligere fordeles brukere på gruppene:

- Noe/avgrenset bistandsbehov
- Middels til stort bistandsbehov
- Omfattende bistandsbehov

I det følgende vil det vises hvordan overgang til nytt samlemål medfører at brukere forflytter seg mellom grupper. Det presenteres 3 ulike valg for nytt samlemål i tabellene under.

Tabell . Korrespondanse mellom gammelt og nytt samlemål. Modell med 3 faktorer, ivareta egen helsetilstand inkludert som eget delmål

Eksisterende samlemål	Nytt samlemål		
	Noe/avgrenset bistandsbehov	Middels til stort bistandsbehov	Omfattende bistandsbehov
Noe/avgrenset bistandsbehov	123 003	1 420	
Middels til stort bistandsbehov	4 618	63 932	8 142
Omfattende bistandsbehov		927	50 404

Tabell . Korrespondanse mellom gammelt og nytt samlemål. Modell med 3 faktorer, ivareta egen helsetilstand inkludert i samlemål for sosial fungering

Eksisterende samlemål	Nytt samlemål		
	Noe/avgrenset bistandsbehov	Middels til stort bistandsbehov	Omfattende bistandsbehov
Noe/avgrenset bistandsbehov	123 274	1 149	
Middels til stort bistandsbehov	29 386	39 982	7 324
Omfattende bistandsbehov		3 652	47 678

Tabell . Korrespondanse mellom gammelt og nytt samlemål. Modell med 4 faktorer, ivareta egen helsetilstand inkludert som eget delmål

Eksisterende samlemål	Nytt samlemål		
	Noe/avgrenset bistandsbehov	Middels til stort bistandsbehov	Omfattende bistandsbehov
Noe/avgrenset bistandsbehov	116 894	7 529	
Middels til stort bistandsbehov	8 755	59 616	8 321
Omfattende bistandsbehov		4 437	46 894

Korrelasjonen mellom alle variantene samlemål er høy, mellom 0.96 og 0.98. Lavest korrelasjon er det mellom eksisterende samlemål og samlemål basert på modell med 3 faktorer, ivareta egen helsetilstand inkludert i samlemål for sosial fungering.

Det samme bildet vises i korrespondansetabellene over. I første tabell er det bare 6 prosent av brukermassen som endrer bistandsbehov ved overgang fra eksisterende til nytt samlemål. For modellen basert på 3 faktorer, ivareta egen helsetilstand inkludert i samlemål for sosial fungering, er tilsvarende tall 16 prosent. Den siste modellen ligger i mellom disse to med omlag 12 prosent.

Drøfting av samlemål åpner for flere mulig modeller enn det som er presentert her. Trolig vil ikke bildet endre seg vesentlig dersom en velger en annen av de foreslåtte modellene for nytt samlemål, men dette gjenstår eventuelt å undersøke. Tabellene antyder likevel at korrespondanse mellom ulike samlemål er avhengig av hvordan

"ivareta egen helsetilstand" inngår i modellene.



Helsedirektoratet

Pb. 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo

Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01

www.helsedirektoratet.no

